جامعة الخرطوم

كلية الآداب

قسم علم نفس

بحث تكميلي لنيل درجة البكالوريوس العام بعنوان:

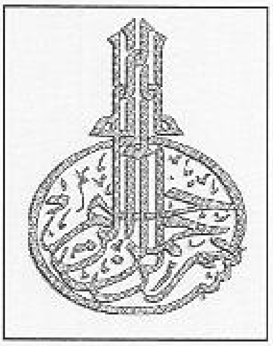
الصحة النفسية لدي الأطفال المصابين بمرض السكر

الطالبة: الآء عبد الله ساتي

إشراف

الدكتور الصادق محمد عبد الحليم

2012



الآية

" الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ "

"الرعد:28 "

الاهداء

إلى طب القلوب ودوائها، وعافية الابدان وشفائها، ونور البصائر وضيائها، إلى سيد المرسلين من بعثه الله رحمة للعالمين .... سيدنا وحبيبنا محمد عليه أفضل الصلاة والتلسيم.

إلى من جرع الكاس فارغاً ليسقيني قطرة حب، إلى من كلت أنامله ليقدم لنا لحظة سعادة، إلى من حصد الاشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم، إلى القلب الكبير ..... والدي العزيز.

إلى من أرضعتني الحب والحنان، إلى رمز الحب وبلسم الشفاء، إلى القلب الناصع بالبياض ...... والدتي العزيزة الحبيبة.

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البرئية، إلى رياحين حياتي ...... إخوتي.

الشكر والعرفان

الشكر لله أولاً وأخيراً، الشكر لله فهو سبحانه ولي النعم، وبتوفيقه ورعايته تتم الصالحات.

بداية أتوجه بالشكر والتقدير إلى أستاذنا الدكتور الصادق محمد عبد الحليم الذي قدم لي الدعم والجهد العلمي، وأعطانا من وقته وعلمه الشيء الكثير، وكان لإشرافه على هذه الدراسة الختام الكبير لسنين دراستي في علم النفس.

والشكر يمتد إلى كل من ساهم بجهد فعال في سبيل إتمام هذه الدراسة وأخص بالشكر العاملين في مراكز السكر للاطفال بمستشفيات العاصمة القومية الخرطوم.

مستخلص الدراسة

هدف هذا البحث إلى معرفة مستويات الصحة النفسية لدى الأطفال المصابين بمرض السكر بولاية الخرطوم. تكونت عينة البحث من 50 طفلاً (25 ذكر و 50 أنثى). أستخدمت الباحثة المنهج التحليلي الوصفي لجمع البيانات، كما استخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية الذي أعده صلاح فؤاد والمتكون من 56 عبارة.

قامت الباحثة بإستخدتم عدد من الاساليب الأحصائية متمثلة في:

1- إختبار (ت) العينة الواحدة.

2- إختبار (ت) لعينتين مستقلتين.

توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

1- تتسم الصحة النفسية لدى الاطفال المصابين بمرض السكر بمستشفيات الخرطوم بالانخفاض عند مستوى دلاله (0.05).

2- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية حسب متغير النوع عند مستوى الدلالة (0.05).

3- لا توجد فروق دالة احصائياً لدى الاطفال المصابين بمرض السكر من حيث وجود المرض بالاسرة عند مستوى دلالة (0.05).

Abstract

This study aimed to know the levels of mental health among diabetes children in grater Khartoum state. The sample of this study consisted of (50) Childs: (25) female and (25) male from the diabetes hospital in Khartoum state.

For the purpose of the data collection, the analytical descriptive approach had been used. The researcher, also used mental health method that prepared by Salah Foud. Such method consists of (56) phrases.

The statistic approaches used by the researcher are:

1- T-test for one sample.
2- T-test for tow independent sample

The results show that:

1- The mental health in children with diabetes in Khartoum hospitals decline when the level indication (0.05).
2- There are no statistically differences in children with diabetes as a disease in the family when the level indication (0.05).
3- There are no significant differences in mental health as a variable type when the level indication (0.05).

فهرس محتويات الدراسة

فهرس الجداول

فهرس الملاحق

الفصل الاول

مقدمة الدراسة

الفصل الاول
اساسيات البحث

1-1 المقدمة :

إن علم النفس كعلم مستقل متميز من غيره لم يظهر إلا متأخراً، فقد ظلت جهود الباحثين تبذل منذ القرن الثامن عشر إلى القرن التاسع عشر حيث برز علم النفس ككائن حي له هيكله وجسمه وعندئذ وقف شامخاً يرتاد كل الميادين، ويغشى كل مجالات الحياة، لأنه العلم الذي يتناول بالدرس والبحث والتحليل خلجات النفس البشرية (الفورتيه، 1994). علم النفس قبل أي علم آخر له ناحية نظرية تتمثل في دراسة الظواهر النفسية. التي تتضح في السلوك الخارجي بغرض التوصل إلى القوانين العامة والمبادئ التي تحكم هذه الظواهر (عويضه، 1996). ولعلم النفس أهداف أهمها الفهم والتفسير، الضبط والتحكم، والتبوء (طه،1999).

علم النفس (Psycho) مشتق من كلمتين يونانيتين (Psyche) بمعنى الروح أو العقل أو الذات، (Logos) وتعني العلم أو الدراسة. وبالتالي يكون علم النفس هو دراسة الذات كما تكشف عن نفسها في الأداء والعمل والنشاط – أي السلوك (عويضه، 1996). ويقول العيسوي (2000) إن علم النفس كان قديماً يعرف بدراسة علم الروح، ثم تطور وأصبح علم دراسة العقل الإنساني. ثم أصبح ينظر إليه انه دراسة السلوك الإنساني دراسة علمية.

يبحث علم النفس في كل ما يفعله الإنسان ويقوله؛ كل ما يصدر عنه من نشاط عقلي؛ وكل ما يستشعره من تأثيرات وجدانية وانفعالية، كالإحساس باللذة أو الألم، والشعور بالضيق أو الارتياح. وعلم النفس الحديث يصف الظواهر التي يدرسها وصفاً دقيقاً، ثم يفسرها في ضوء قوانين ومبادئ عامة. فعلم النفس يصف مختلف ضروب السلوك الإنساني. فهو العلم الذي يدرس "الحياة النفسية"، وما تتضمنه من أفكار ومشاعر وحساسيات وميول ورغبات وذكريات وانفعالات. كما انه العلم الذي يدرس أوجه نشاط الإنسان وهو يتفاعل مع بيئته ويتكيف لها (راجح، 1968).

يدخل مفهوم الصحة النفسية ضمن مجالات المفاهيم الأساسية في علم النفس العلاجي، والذي هو احد الفروع التطبيقية لعلم النفس. وهو كما عرفه محمد سري (2000) انه تطبيق الميادين النفسية التي تهتم بالتوافق النفسي للأفراد، يتناول تشخيص المشكلات والاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية والعقلية لتحديد أسبابها وأعراضها ... حتى تصبح الشخصية سوية متمتعة بالصحة النفسية وحتى يعيش الفرد في امن وسعادة.

علم الصحة النفسية من العلوم الأساسية التي يقوم عليها علم النفس العلاجي، وهو الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي والمشكلات والاضطرابات والوقاية منها وعلاجها (محمد سري، 2000)

ويعرفها حامد زهران (9،1997) بأنها حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً مع نفسه ومع بيئته، ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة في سلامة وسلام. هي التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، ومع الشعور الايجابي بالسعادة والكفاية (القوصي، 1962).

مرض السكر من أقدم الأمراض التي عاني منها الإنسان، فوصف قدماء المصريين ظهور السكر بزيادة البول والعطش والجوع، ووصفه اليونان كما وصفه ابن سيناء. وفي القرن الثامن عشر والتاسع عشر والعشرين، توالت الأبحاث والاكتشافات العلمية في مجال السكر بشكل كبير وتوصل العلماء إلى أدق التفاصيل عن مرض السكر. ففي القرن السابع عشر وصف العالم تومس ويلس وجود حلاوة في بول مرضى السكر، وفي القرن الثامن عشر اثبت العالم دبس وجود مادة السكر في البول، وفي عام 1859م اثبت كذلك العالم كلاوند برنارد ارتفاع السكر في الدم، وفي 1921م اكتشف الأنسولين العالمين بانتنج وبست، وفي عام 1953م اكتشفا العالمين نيوكولا وسميث البيئة الكيماوية لأنسولين الإنسان، وفي عام 1955 كانت بداية ظهور مضادات السكر الفموية (عبدروس،1993).

كان ينظر إلى مرض السكري في الماضي على انه مرض واحد منفرد. إلا انه أصبح جليا الآن أن السكري مرض إيضي متغاير الخواص تنتج الإصابة به عن العديد من الآليات المختلفة. ويتم الآن تصنيف مرض السكر وفقاً للاختلافات في مسبباته وتاريخه الطبيعي وخصائصه الإكلينيكية. يعد مرض السكر من أكثر الأمراض شيوعاً في العالم حيث تفاقمت في السنوات الأخيرة وتضاعف عدد المصابين سنوياً إلى 150 مليوناً مقارنة بـ 15 مليون عام 1985م. وتتراوح نسبة انتشاره ما بين 10-20%. ويبلغ عدد المصابين بالسكري في السودان 4 ملايين مصاب 20% منهم أطفال.

2-1 مشكلة الدراسة:

1- هل تتسم الصحة النفسية لدى الأطفال المصابين بمرض السكر بالانخفاض

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى الأطفال المصابين بمر ض السكر من حيث النوع.

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطفال المصابين بمرض السكر من حيث وجود المرض بالأسرة.

3-1 أهمية الدراسة:

1- إمكانية الاستفادة من النتائج في كيفية التعامل مع الأطفال المصابين بمرض السكري.

2- هنالك زيادة في نسبة الأطفال المصابين بمرض السكري في السودان.

3- تأتي أهمية هذا البحث نتيجة لقلة البحوث في هذا المجال.

4-1 أهداف الدراسة:

1- معرفة الصحة النفسية لدى الأطفال المصابين بمرض السكر

2- معرفة الفروق للصحة النفسية للأطفال المصابين بمرض السكر

3- معرفة الفروق للصحة النفسية لدى الأطفال المصابين بالسكر من حيث وجود المرض بالأسرة

5-1 فروض الدراسة:

1- تتسم الصحة النفسية لدى الأطفال المصابين بمرض السكر بالانخفاض.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى الأطفال المصابين بمر ض السكر من حيث متغير النوع.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطفال المصابين بمرض السكر من حيث وجود المرض بالأسرة.

6-1 حدود الدراسة:

أولاً: الحدود الزمانية

أكتوبر 2011 إلى يوليو 2011م

ثانياً : الحدود المكانية

ولاية الخرطوم

ثالثاً: الحدود البشرية

هم الاطفال المصابين بمرض السكر من الذكور والاناث وأعمارهم بين 4-16 سنة

7-1 المصطلحات:

1- الصحة النفسية:

- تعريف عباس محمد عوض (1984، 3-6) بأنها "حالة دينامية تبدو قدرة الفرد على التوافق المرن الذي يناسب المواقف التي تمر به أو بخيره.

- تعريف عبد الباقي دفع الله أحمد (2006،278) بأنها " قدرة الانسان على الشعور بالسعادة لايمانه بقيمته وقيمة الاخرين لكي يمكنه التعامل مع المواقف المختلفة في الحياة، وتترجم بها طريقة التعامل مع بقية افراد المجتمع. وتشمل قدرة الفرد على احداثه التوافق والتناغم بين قدراته وطموحاته ومثله وعواطفه وضميره من أجل تلبية متطلبات الحياة المختلفة وقدرته على متابعة حياته بشكل طبيعي بعد التعرض لأي صدمة أو ضغط نفسي.

- تعريف حاتم محمد أحمد (2005، 69) بأن الصحة النفسية هي قدرة الفرد على إزالة العقبات التي تواجهه . سلوك سوي يتميز بالمرونة التي تكفل له التكيف مع هذه العقبات في حالة عجز عن إزالتها نهائيا، والنتيجة التلقائية هي الاتزان النفسي الذي يعتبر المؤشر الجدي للصحة النفسية.

- منظمة الصحة العالمية (2005:) بأنها حالة العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته، ويمكن أن يتغلب على الاجتهادات العادية في الحياة، ويمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة، ويكون قادراً على المساهمة في مجتمعه. فهي القاعدة والأساس لعافية الفرد والمجتمع ووظائفها الفعالة، وهي أكثر من مجرد الخلو من الاعتلال النفسي".

- كمال دسوقي (1985:): " بأنها دراسة توافق الفرد أو عدم توافقه بمتطلبات مواقف حياته التي تمليها عليه طبيعة الإنسانية الشخصية في استجابتها للمواقف".

2- **مرض السكر:**

عيدروس (1993): بأنه " حالة متلازمة (Syndrome) ارتفاع سكر الدم تحدث بسبب نقص كلي أو نسبي لهرمون الأنسولين وأعراضه. ترجع إلى تغيرات في استقلاب الجلوكوز والدهون والبروتينات، وهذه التغيرات قد تؤدي إلى مضاعفات كلوية أو شبكية أو شريانية أو عصبية".

الفصل الثاني

الإطار النظري

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

تمهيد

يتناول هذا الفصل عرضاً للمفاهيم الصحة النفسية ومرض السكر، ثم عرضاً للدراسات السابقة.

المبحث الأول

1-2 الصحة النفسية

يتكون مفهوم الصحة النفسية من كلمتين: الكلمة الأولى وهي الصحة وتعني خلو الإنسان من مرض؛ والثانية وهي النفسية فتعني الكيان النفسي أي الجانب العقلي والوجداني والحركي للإنسان. على هذا الأساس يمكن أن نعرف الصحة النفسية بأنها خلو الإنسان من الأمراض العقلية والوجدانية والحركية.

* تعريف نظريات الذات لمفهوم الصحة النفسية: تعرفها بأنها الوصول إلى تحقق الذات بمعنى أن الإنسان الذي يحقق ذاته يتمتع بصحة نفسية جيدة.

* تعريف نظريات التعلم لمفهوم الصحة النفسية: بأنها القدرة على تعلم القدرات العقلية والوجدانية والحركية، بمعنى أن الإنسان يستطيع توظيف قدراته العقلية والوجدانية والحركية، يتمتع بصحة نفسية جيدة.

* قد يعتقد بالصحة النفسية أحيانا سلامة الفرد من المرض النفسي والعقلي في صورته المختلفة وعدم ظهور أعراض الاضطرابات السلوكية الحادة في أفعاله وتصرفاته. كما أنها مدى أوجه نجاح الفرد في التوافق الداخلي بين دوافعه ونوازعه وفي التوافق الخارجي في علاقاته ببيئته المحيطة بما فيها من موضوعات وأشخاص (المذكور عند محمد وآخرون، 2005).

* يرى فرج طه (2000،309) أن الصحة النفسية هي " خلو شخصية الفرد من الانحرافات والاضطرابات والأمراض النفسية الواضحة، علاوة على قدرته على التوافق والنجاح في علاقاته مع الآخرين.

* يرى عبد الخالق (2001،32) أن الصحة النفسية هي حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبية من الشعور بأن كل شيء على ما يرام أو الشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية. ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي والاجتماعي مع علاقات اجتماعية راضية مرضية.

* يرى فهمي (1998،15-16) أن للصحة النفسية مفهومين: المفهوم الأول " أن الصحة النفسية هي البرء من أعراض المرض العقلي أو النفسي"؛ والمفهوم الثاني يربط الصحة النفسية بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه هذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب وملئيه بالتحمس ويعني هذا أن يرضى الفرد عن نفسه وان يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين.

* يرى زهران (1974،9) أن الصحة النفسية حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافق نفسياً (شخصياً، انفعالياً، اجتماعياً، أي مع نفسه ومع بيئته) ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام.

* ترى كامل (2004،15) أن الصحة النفسية هي التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية. ومعنى التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة هي خلو المرء من النزاع الداخلي كوقوعه بين اتجاهين مختلفين ، كان يتردد بين تحقيق كرامته في نظر نفسه وإتباع جريمة عن طريق السرقة أو كما يحدث في موقف يتنازع إرادة الشخص فيه أمران: تضحية بنفسه وأولاده لإنقاذ الوطن أو تضحية بالوطن لإنقاذ نفسه وأولاده.

* يرى القوصي (1970،4) أن الصحة النفسية هي التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة مع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، ومع الإحساس الايجابي بالنشاط والقوة والحيوية.

* ويرى كفافي (1990، 81) أن الصحة النفسية هي حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، تؤدي به أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ويقبله المجتمع، وبحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية

التعريف الإجرائي للصحة النفسية: هي الدرجة التي يحصل عليها كل فرد من أفراد العينة على مقياس الصحة المعد لهذا البحث.

2-2 علم الصحة النفسية: عرفه راجح (1987، 622) بأنه " علم تطبيقي يستهدف مكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية بمختلف أنواعها وأشكالها ودرجاتها، لا في صورها العنيفة فقط بل في صورها الخفية الشائعة بين الناس مضافاً إلى ذلك ضعف العقل، وذلك بوقاية الناس منها، وتزويدهم بالمعلومات للمحافظة على صحتهم النفسية.

* يعرف (زهران (1977، 9) علم الصحة النفسية بأنه الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي وما يؤدي إليها وما يحققها وما يعوقها وما يحدث من مشكلات واضطرابات وأمراض نفسية، ودراسة أسبابها وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها.

* وعرفها شريت (2001، 11) بأنها علم تطبيقي يستهدف مكافحة ومواجهة الاضطرابات العقلية والنفسية بكافة صورها وأنواعها ودرجاتها في كافة الحالات الخفية أو غير الخفية منها بالإضافة إلى الضعف العقلي. ويهدف إلى وقاية الناس منها وتزويدهم بالمعلومات للمحافظة على صحتهم النفسية.

* وعرفته إجلال (2000، 19) بأنه من العلوم الأساسية التي يقوم عليها علم النفس العلاجي. فعلم الصحة النفسية هو الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي والمشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية والوقاية منها، وعلاجها.

2-3 مناهج الصحة النفسية:

1- **المنهج الإنشائي:** يهدف إلى معاودة الفرد على تحقيق اكبر قدر من المرونة على التوافق في مختلف المواقف التي يختبرها الفرد أو يمر بها يكون ذلك بدراسة إمكاناته وقدراته وتوجيهها نحو ما يلائمها.

2- **المنهج الوقائي**: يهتم بالأسوياء من الناس ويمكنهم من ميكانزمات التوافق السوي بشتى أبعاده فينأى بهم عن الأمراض النفسية أو إضطرابات السلوك فيحقق لهم الصحة النفسية.

3- **المنهج العلاجي**: يهتم بالمرضى النفسيين وباضطرابات السلوك بل وبالمرضى العقليين أيضا فتستخدم طرق العلاج النفسي المختلفة والتي تتضمن أساليب العلاج الجسمي التي يتمكن المريض من العودة إلى حالة الصحة النفسية ويصبح قادرا على التوافق المرن (عوض، د.ت،6-7).

4-2 ميدان الصحة النفسية: لما كان علم الصحة النفسية يبحث في تكوين الأفراد وفي علاجهم وفي وقايتهم من العيوب السلوكية أو النفسية في مراحل نموهم المختلفة، لذا تحتم علينا لدراسة هذا العلم أن ندرس الفرد وأسرته وفي أثناء تعلمه بالمدرسة وفي أثناء قيامه بعمله في الحياة وكذلك تدريسه من حيث علاقاته بالمجتمع، كما ندرس في كل هذه المجموعة القوى التي تؤثر فيه والحالة التي يجب أن تكون عليها هذه القوى.

فبهذا النوع من الدراسة يحتاج إلى فحص مشكلات السلوك في مراحل النمو المختلفة لنصل إلى معرفة أسبابها وملامحها وهذا يهدينا إلى دراسة العوامل التي يعمل بها واستخلاص أفضل الوسائل لضبط هذه العوامل وتوجهها لصالحه وخيره (الحكيم وآخرون، 2003).

5-2 الصحة النفسية والإرشاد:

كما أورده زهران (1998) عند إجلال(2000،19)، هو إرشاد موجه علاجيا لتحقيق أفضل مستوى من التوافق والصحة النفسية، عن طريق النمو النفسي السوي، والوقاية من الاضطرابات النفسية، واستخدام طرق العلاج النفسي. وهكذا فان إرشاد الصحة النفسية يعبر عن الصفة المزدوجة والاتصال بين الإرشاد النفسي والصحة النفسية التي يمكن تحقيقها بطرق الإرشاد والعلاج النفسي.

6-2 خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

هذه الخصائص ليس من الضرورة أن توجد كلها في وقت واحد وفي جميع الظروف التي يتعرض لها الفرد كذلك ليس من الضروري إن توجد كلها بدرجة واضحة في جميع الأفراد، وإنما يختلف تواجدها من فرد لأخر ومن موقف لآخر. أهم هذه الخصائص هي:

1- **تقبل الفرد لذاته.**

2- **تقبل الآخرين للفرد وتفهمهم وحبهم له.**

يحتاج الفرد إلى الشعور بتقبل الآخرين وتفهمهم وحبهم له وتمثيل تساوي الفرد مع زملائه عند فعله جزءاً من سعيه لتحقيق هذه الحاجة (الملبس والمأكل والسلوك) ويشعر الفرد أنه يجب أن يكون عضواً في جماعات من أصدقائه وأن يقبلوه فيها بإخلاص ويحس الفرد بقيمته الشخصية ويشعر بالإنتماء من خلال اكتشافه أن زملاءه وأسرته يريدونه معهم. وقد يشعر أحيانا بأنه غير مقبول حتى وإن قبله والده ومدرسوه وأصدقاؤه وإذا لم يكن هذا التقبل واضحاً عنده ومقنعا.

3- **تقدير الآخرين للفرد:** إن رغبة الأفراد في الظفر بتقبل الغير لهم هي التي تدفعهم إلى حد كبير إلى الاشتراك في الأندية والجمعيات ومختلف المنظمات في المجتمع المحلي. فالانتماء إلى الجماعة يشعر الفرد شعوراً بالأمن كما أن تقبل الجماعة له يتضمن نوعاً من التقدير. ولا شك أن الانتماء والتقدير عنصران هامان في إشباع حاجة الفرد إلي تقبل نفسه.

4- **تقبل الفرد للآخرين:** لا يقل تقبل الفرد للآخرين أهمية عن تقبله لنفسه وتقبل الغير له، فمن علامات النضج تقبل الناس على اختلاف أرائهم ومعتقداتهم وأجناسهم. فمن الضروري أن يتقبل الأفراد غيرهم لا من أجل سعادتهم بحسب بل من أجل صالح الديمقراطية ودعمها أيضا.

5- **فهم الأفراد لأنفسهم:** إن إدراك الأفراد لأنفسهم على أنهم أفراد لهم نواحي قوتهم ونواحي ضعفهم. ويضطر الكثيرون منهم إلى تحديد مزاياهم بصورة واقعية. يؤثر اكتمال النضج الجسمي على تقدير الفرد لنفسه. ولكن الكثيرين من الأفراد يعجزون عن

تقدير إمكاناتهم على حقيقتها على الرغم من وضوح ما لديهم من نواحي القوة والضعف. كذلك قد يبالغ بعض الأفراد من تقدير قدراتهم.

6- **تفهم المسؤوليات تجاه الآخرين**: إن التمتع بالحياة واحترامها يقتضيان من معظم الأفراد تحمل مسؤولية تطوير الوطن بغرض جعله أفضل مكانة للعيش فيه، ومن ثم يجب على الأفراد أن يعاونوا في تحديد المشكلات والقيام بدور ايجابي في علاجها. ويتعلم الفرد مسئولياته تجاه الآخرين من خلال تجاربه في المنزل والمدرسة والبيئة.

7- **الشعور بالاستقلالية**: يكتسب معظم الأشخاص قدراً متزايداً من الإستقلالية لأسباب مختلفة. فالذين يعملون منهم في وظائف ثابتة يحسون إحساسا جديداً بالاستقلال والفخر. والطالب الذي يتلقى العلم لأول مرة في بلد بعيد عن مسقط رأسه يغمره شعور جارف بهذه الحرية الجديدة، ولكن الكثيرين من الأفراد لا يظفرون بهذا الاستغلال المتزايد والحرية إلا بصعوبة. ومن حسن حظ الكثيرين أن الحياة تساعدهم على النمو الاجتماعي والاتصال بالناس. غير أن قلة منهم تعجز عن الإفادة من الفرص المتاحة لها حتى ولو وجدوا في أحسن الظروف الممكنة لأنهم شديدو الخجل والحياء أو يخشون التعرض للمنافسة التي لا بد منها في مواقف الحياة.

8- **الشعور بالكفاية لمواجهة الحياة**: لا شك في أن استمتاع الأفراد بقدر من النجاح والكفاية في مناشط حياتهم العادية يزودهم بنوع من الثقة والطمأنينة عندما يفكرون في أمر مستقبلهم، فالنجاح والتقدير والكفاية تفيد في تنمية الثقة بالنفس والقدرة على تحمل المسؤولية.

9- **القدرة على مواجهة الواقع**: تمثل أحلام اليقظة وسيلة للهروب من الواقع ولا شك انه من الممتع أن يحيا الفرد في عالم من الخيال. بل أننا نجد أن معظم الأفراد المتزنيين يحلمون بمستقبل أسعد ويأملون في تحقيق خططهم ومشروعاتهم الخاصة. ولا يخلط الشخص السوي بين أحلام مستقبله وواقع حاضره وهو قادر على التمييز بين الحقيقة والخيال.

10-**اكتساب مفاهيم واتجاهات مرغوبة:** أن الفرد يكتسب الكثير من المفاهيم والاتجاهات التي بها يستطيع أن يعيش ويعمل مع أبناء مجتمعه بالأسلوب الديمقراطي (فهمي،1967).

7-2 علامات الصحة النفسية: لا تعني الصحة النفسية مجرد خلو الفرد من الأعراض الشاذة العنيفة أو الخفيفة، بل أنها حالة تتميز إلى جانب العلامات السلبية بأخرى ايجابية، موضوعية، ذاتية وموضوعية، أي يمكن أن يلاحظها الآخرون، وذاتية أي لا يشعر بها إلا الفرد نفسه، ومن هذه العلامات ما يلي:

1- التوافق الاجتماعي: هي قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية مرضية علاقات تتسم بالتعاون والتسامح.

2- التوافق الذاتي: يقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة توفيقا يرضيها باتزان.

3- ارتفاع الإحباط: يقصد به قدرة الفرد على الصمود للشدائد والأزمات دون إسراف في العدوان أو النكوص.

4- الشعور بالرضاء والسعادة: أي استمتاع الفرد بالحياة وبعمله وأسرته وأصدقائه وشعوره بالطمأنينة وراحة البال في اغلب أحواله.

5- الإنتاج الدائم: يقصد به قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداداته.

6- الجهود البناءة: يقصد بها إسهام الفرد في إحداث تغيرات إصلاحية بناءة في بيئته (راجح،1987).

8-2 الصحة النفسية والتكيف:

السلوك الإنساني من الممكن أن يوصف كردود أفعال لمجموعة من المطالب أو الضغوط التي عليه أن يتحملها الفرد. وكما يتواءم الفرد مع هذه المطالب، فانه يتواءم أيضا مع الضغوط الاجتماعية التي تفرض نفسها عليه بحكم المعيشة مع أفراد المجتمع والتفاعل معهم واعتمادهم بعضهم ببعض. يتضمن التكيف رد فعل الفرد للمتطلبات

المفروضة عليه. ومن أهم الشروط التي تحقق التكيف، أن تكون البيئة التي يعيش فيها الفرد من النوع الذي يساعد على إشباع حاجاته المختلفة.

أما إذا لم يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات في البيئة، فإنه يتعرض لكثير من عوامل الإعاقة والإحباط التي تؤدي إلى نوع من الإختلال في التوازن أو عدم الملاءمة وهذا يؤثر على الصحة النفسية للفرد. وفي حالة الأطفال، فإن عملية التنشئة الإجتماعية للطفل تتأثر بالظروف البيئية والثقافية التي تشكل السلوك الإنساني والشخصية الإنسانية (إجلال،2000، 19-24)

2-9 مجالات الصحة النفسية:

إرتبطت هذه المجالات منذ إعلان منظمة الصحة العالمية لعام 1947م بأن الصحة ليست مجرد الخلو من المرض، ولكنها حالة من الكمال البدني والنفسي والعافية الاجتماعية، حيث فصلت الصحة النفسية إلى ثلاثة مجالات:

أ- تكتنف الصحة النفسية الإدراك الذاتي الذي يسمح للأفراد باستغلال قدراتهم.

ب- تتضمن الصحة النفسية الإحساس بالسيطرة من قبل الفرد على بيئاته.

ج- أن الصحة النفسية الايجابية تعني الاستغلالية للناس كأفراد لهم قدرة على استعراض المشاكل ومجابهتها وحلها (منظمة الصحة العالمية،2005،25).

تشمل مجالات الصحة النفسية الآتي:

وظيفة علاجية في بعض الحالات الخاصة (القضاة وآخرون، 2005).

أولاً: الصحة النفسية في الأسرة:

تعتبر الأسرة أهم عوامل التنشئة الاجتماعية وهي الممثلة الأولى للثقافة واقوي الجماعات تأثيراً في سلوك الفرد. للأسرة وظيفة اجتماعية ونفسية هامة فهي المدرسة الاجتماعية الأولى للطفل وهي المسئولة عن تنشئة الطفل اجتماعيا، وهي التي تسهم بالقدر الأكبر في الإشراف على النمو الاجتماعي للطفل وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه (زهران،2001).

ويقول شريت (2001) أن الأسرة هي العامل الأساسي في صنع سلوك الطفل بصيغة اجتماعية منذ نشأته الأولى وخلال مراحل نموه المختلفة التي تتولاها الأسرة

بالعناية والرعاية وتأثرها في توافقه أو سوء التوافق وكل ما يكسبه الطفل من الأسرة من خبرات مؤلمة والناجمة عن أساليب خاطئة في التنشئة تظل راسخة في حياته حتى يكبر وتؤدي به إلى إضطرابات نفسية وانفعالية واجتماعية في شخصيته مما تعرضه لبعض الأمراض النفسية التي تبعده من حياة الأسوياء.

تؤثر العلاقات بين الوالدين على صحة الطفل النفسية من حيث خلق جو يساعد على نمو الطفل إلى شخصيه متكاملة متوازنة وحاجاته إلى الأمن النفسي. وأن الخلافات والنزاعات والمشكلات النفسية بين الوالدين تخلق جواً مضطرباً يؤدي إلى ظهور أنماط سلوكية غير سوية لدى الطفل كالغيرة والعدوانية والأنانية وعدم الاتزان الانفعالي. كما تؤثر العلاقات بين الوالدين والطفل على صحته النفسية وبين الإخوة كذلك وخلق جو من الألفة والتعاون بين الإخوة بعضهم لبعض. تؤدي إلى النمو النفسي السليم للطفل (شريت، 2001).

ثانياً: الصحة النفسية في المدرسة:

المدرسة هي المؤسسة العلمية الرسمية التي تقوم بعملية الصقل والتربية وتعديل السلوك الغير سوي الذي اكتسبه الطفل في تنشئته الاجتماعية الأولى في الأسرة. وفي المدرسة يتفاعل الطفل مع مدرسية وزملاءه ويتأثر بالمنهج الدراسي في معناه الواسع علماً وثقافة وتنمو شخصيته مع كافة جوانبها. كما تستخدم المدرسة أساليب نفسية عديدة أثناء تربية التلاميذ من هذه الأساليب دعم القيم الاجتماعية السائدة في المجتمع وتقوم بتوجيه الأنشطة التربوية المختلفة (شريت، 2001).

ولكي تؤدي المدرسة دورها بنجاح في تحقيق صحة نفسية للتلاميذ يجب أن تعمل على الآتي:

1- يجب أن يكون محتوى المناهج الدراسية مناسبة لمقدراتهم وإمكاناتهم وان يكون المنهج مرتبط بمواقف الحياة الطبيعية.

2- يجب أن يتمتع القائمين على العملية التعليمية بصحة نفسية جيدة حتى يتحقق الأمن والاستقرار النفسي للتلاميذ.

3- خلق الجو المدرسي الأسري بأن يكون هنالك تفاعل إجتماعي عن طريق تكوين العلاقات السوية بين المربين والتلاميذ وأن تتسم هذه العلاقات بالعلاقة الأبوية. وفي ضوء ما سبق نجد أن التربية تشترك في كثير من أهدافها مع الصحة النفسية (القضاة وآخرون،2005).

لا شك أن التلميذ الذي يعاني من القلق بسبب تردي الأوضاع في أسرته وتهديديها بالانفجار أو التلميذ الذي يكون مشغول البال بمشكلاته الوجدانية أو بفشله بإقامة علاقات طيبة مع زملائه أو مع بعض مدرسيه. فمثل هذا الطفل يصعب عليه أن يركز تركيزا واضحا على شرح الدرس وما يدور في الفصل لان جانبا كبيرا من طاقته مستنفذ في اجترار مشكلاته وآلامه.

لذلك يتبن لنا أن هنالك تأثيراً بين صحة التلميذ النفسية وبين التعليم المدرسي حتى إذا فهم هذا التعليم على أنه مجرد النمو في المعارف والمعلومات. علما بأننا تجاوزنا الزمن الذي ساد فيه الاعتقاد بأن المدرسة هي المؤسسة التعليمية التي تهدف إلى التعليم ونشر المعرفة فحسب، بل أن المدرسة هي مؤسسة إجتماعية على الأسرة اعتماد أهميتها وتأثيرها على الأبناء.

كما تعتبر الأمتحانات المدرسية أهمية خاصة بالنسبة لجو الصحة النفسية في المدرسة على اعتبار أنها الجزء الأساسي من البرنامج التربوي. لذا فإن إتجاهات المدرس والتلاميذ نحوها تحتل أهمية بالغة بالنسبة للصحة النفسية إذ ينبغي إلا يعطي المدرس انطباعا عن الامتحانات بأنها شيء يبعث للخوف و الرهبة بل العكس، ينبغي أن تكون وسائل لمساعدة كل من التلاميذ والمدرسين على الكشف إلى أي حد قد حققوا تقدماً في اكتساب المعارف والمهارات. فالامتحانات بالصورة الخاطئة التي تتم بها تمثل فترات من التوتر التي تؤدي إلى تعطيل الإطراد في عملية النمو بالنسبة للطالب.

ومن أهم الأمور التي تهدف إليها الصحة النفسية بالنسبة للمدرسة ما يلي:

1- تصحيح إنحرافات السلوك وعلاج الطلبة الذين لديهم مشاكل.

2- تعديل إتجاهات الطلبة بما يساير أهداف المدرسة التربوية.

3- تهيئة علاقات وظروف أكثر مناسبة للنمو السوي للتلاميذ.

4- مواجهة الحاجات النفسية والإجتماعية للطلبة.

وظيفة الصحة النفسية في المدرسة عبارة عن وظيفة وقائية وإنشائية بالدرجة الأولى، ثم هي

ثالثاً: الصحة النفسية في المجتمع

يذكر حامد زهران (2005،21)، أنه من الضروري أن نضع في حساباتنا أهمية الصحة النفسية في المجتمع بمؤسساته المختلفة الطبية والاجتماعية والاقتصادية والدينية ،وأن نعمل على تحقيق التناسق بين هذه المؤسسات، وهذا يحتم تطبيق اتجاهات الصحة النفسية في المجتمع لتجنب أفراده وجماعاته كل ما يؤدي إلى الاضطراب النفسي حتى يتحقق الإنتاج والتقدم والتطور والسعادة.

إن من أهم أهداف الصحة النفسية بناء الشخصية المتكاملة وإعداد الإنسان الصحيح نفسياً في أي قطاع من قطاعات المجتمع وأيا كان دوره الاجتماعي بحيث يقبل على تحمل المسؤولية الاجتماعية ويعطي للمجتمع بقدر ما يأخذ أو أكثر مستقلا طاقته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن. ولكي يتحقق هذا يجب تحقيق مطالب النمو الاجتماعي للفرد مثل النمو الاجتماعي المتوافق إلى أقصى حد مستطاع، وإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية وتقبل الواقع وتكوين اتجاهات وقيم اجتماعية سليمة، المشاركة الاجتماعية، وتنمية المهارات الاجتماعية.. والصحة النفسية تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية الوثيقة الصلة بتكوين ونمو شخصية الفرد.

10-2 معايير الصحة النفسية

أ – **معايير السواء:**

. إقترح هيلجارد (1979) ستة معايير للشخص السوي وهي كالآتي:

1 - **الإدراك الفعال للواقع:** الشخص السوي يدرك ما حوله إدراكا جيداً واقعياً، ويكون تقيمه لما حوله وردود أفعاله متناسقة مع بعضها البعض

1- **معرفة الذات:** الشخص السوي يعرف حاجاته ويدرك إمكانياته ويتصرف حسب ما يستطيع.

2- **احترام الذات وتقبلها:** الشخص السوي يقدر ذاته تقديراً موجباً، ويشعر بقبول الآخرين له، ويتصرف حسب ذلك التقدير الموجب لذاته وللآخرين.

3- **الضبط الإرادي للسلوك:** الشخص السوي يستطيع أن يوجه سلوكه ولا يستجيب للمشاعر والضغوط العابرة.

4- **إنشاء العلاقات العاطفية السليمة:** الشخص السوي يستطيع أن تكون له علاقات إجتماعية وأن يكون محباً للآخرين، وكذلك محبوباً لدى الآخرين.

5- **الإنتاجية:** الشخص السوي يستطيع أن يوظف إمكاناته توظيفاً عالياً، ويقبل على ما يعمل بروح عالية ونشاط واضح ويظهر كل ذلك في نتاج مثمر في عمله.

ب- **معايير اللاسواء:**

في مقابل السلوك السوي يسأل علماء النفس دائما ما هو السلوك غير السوي؟ للإجابة عن تعريف السلوك غير السوي، يعتمد علماء النفس على المعايير الآتية:

1- **المعيار الإحصائي:** يعرف السلوك السوي على أساس هذا المعيار بأنه السلوك الذي يكون أكثر شيوعاً وأكثر تكراراً من الناحية الإحصائية. في المقابل يكون السلوك غير السوي هو السلوك الأقل شيوعاً ويكون حدوثه نادراً إحصائيا.

2- **المعيار الاجتماعي:** يعرف السلوك السوي بأنه السلوك الذي يتفق عليه مجموعة أفراد المجتمع. وفي المقابل السلوك غير السوي هو السلوك المرفوض من أفراد المجتمع.

3- **المعيار التكيفي:** السلوك السوي يعرف بأنه السلوك إلي يكون متوافق مع قدرات الفرد والبيئة التي حوله. أما السلوك غير السوي هو الذي لا يكون متوافقا مع قدرات الفرد والبيئة التي حوله.

4- **المعيار الذاتي:** بحسب هذا المعيار يعرف السلوك غير السوي بأنه السلوك الناتج عن قلق وانقباض ذاتي . هذا المعيار قد يفسر بعض الحالات النفسية كحالة شخصية السيكوباتية (شخصية المجرم) (منشورات جامعة السودان، د.ت).

11-2 الشخصية والصحة النفسية:

الشخصية السوية والشخصية غير سوية أو بين الشخص حسن الصحة النفسية والشخص سيء الصحة النفسية وهو في حقيقته اختلاف في الدرجة وليس في النوع. يفترض البحث في الشخصية في صحتها ومرضها وان معظم الناس وفقا للمتوسط كمفهوم إحصائي تشكل على أساس التصميم الفطري للطبيعة وهو تصميم سوي بطبيعته.

فالسواء النفسي يعني أن يكون الشخص سوياً إذا كان متكيفا مع البيئة التي يعيش فيها أي هو الذي يتكيف مع كل ما يحيط به من عالم خارجي. بذلك ينبغي أن يكون هو الصفة الغالية المميزة لمعظم الأشخاص. من ناحية أخرى يؤكد ماسلو على حقيقة الطبيعة الإنسانية وهي طبيعة سوية ومبدعة ويرى في ذلك الخاصية الأساسية المميزة للطبيعة العامة وهي إمكانية تعطي لكل الكائنات الإنسانية عند الميلاد. ومن ثم فان الطبيعة الإنسانية وفق لماسلو لا تتميز بالسوية فحسب وإنما بالابتكارية والإبداعية كذلك.

فالشخص ذو الشخصية السوية لا يخلو تماما من التوتر أو القلق أو مشاعر الذنب ولكنها لا تستحوذ عليه ولا تقهره فلا يكون معلوما بها فهو قادر على أن يكون حرأ من سطو قيودها أو على مواجهتها بطريقة بناءة وفي معظم الأحوال يستطيع حل مشكلاته دون ما إحلال بتركيبه الداخلي.

أما الشخص غير السوي أو الشخص سيء الصحة النفسية فتملكه مشاعر الذنب في معظم الحالات. وما يخبره قلق ليس من النوع البناء وإنما هو من النوع الغامض والمعمم والمهدد لكل توازنه النفسي وهو لا يرى طريقة واضحة لكل مراعاته وعادة ما يعجز عن تناول إدمانه بطريقة ناجحة وعدم القدرة هذه تسلب ثقته بنفسه واحترامه لذاته وقد يتفاهم إحساسه بتهديد بحيث تنمو معه اضطراب في السلوك تتراوح درجته من الشكل البسيط إلى الخطير والحاد تعنني ذلك إن الشخصية أو الصحة النفسية مفهوم نسبي وان تقييم الشخصية يتحقق على نحو أفضل في إطار معايير نسبية السوية أو نسبية الصحة النفسية. فمفاهيم الصحة والمرض ليست بمصطلحات تشير إلى معايير أو معاني مطلقة ولكنها دلائل مميزة متفق عليها.

والواقع أن الكثير من المعرفة السيكولوجية بالشخصية من السوية مستوحاة بشكل او بآخر من البحث في الشخصية المرضية ومن نظريات العلاج النفسي ومن الخبرات الممارسات الإكلينيكية لعلماء النفس. (محمد جاسم، 2004).

12-2 المحددات الاجتماعية للصحة النفسية:

لقد محصت المحددات الاجتماعية الاقتصادية للصحة النفسية، وكما أوردت منظمة الصحة العالمية، فان الناس الأكثر عزلة والناس الأكثر حرماناً هم الأسوأ صحة من غيرهم. أن المجتمعات الأقوى تماسكاً هي الأفضل صحة والأقل في معدلات الوفيات. تزامن القرن العشرين مع التقدم في التعليم وفي العلوم الدماغية والعصبية، مع تطور نمو في الأفكار حول المحددات الاجتماعية للصحة النفسية والاضطرابات النفسية. ان التحدي الحالي لقادة المجتمع هو ابتكار الهياكل الاجتماعية أو تنقيح الإجراءات التي نستغلها في تقييم البراهين المتاحة ولتحريك الموارد لتعزيز الصحة النفسية (منظمة الصحة العالمية،36،2005)

13-2 ميدان الصحة النفسية:

يبحث علم الصحة النفسية في تكوين الأفراد، وفي علاجهم وفي وقايتهم من العيوب السلوكية أو النفسية في مراحل نموهم المختلفة. لهذا يتحتم علينا لدراسة هذا العلم أن ندرس الفرد في أسرته، وفي أثناء تعلمه بالمدرسة، وفي أثناء اضطلاعه بعلمه في الحياة، وكذلك ندرسه من حيث علاقاته بالمجتمع وعلينا أن ندرس في كل هذا مجموعة القوى التي تؤثر فيه وتبين الحال التي يجب أن تكون عليها هذه القوى بحيث ينمو على أحسن نمط ممكن (القوصي 11،1981).

14-2 العلوم المتصلة بالصحة النفسية:

العاملون في ميدان الصحة النفسية يستعينون بعدد من العلوم أهمها كما ذكره علاء الدين (87،1990) هي:

1- الطب النفسي: وهو احد فروع الطب. يتناول السلوك المضطرب من الزاوية الفسيولوجية والعصبية بصفة خاصة.

2- علم نفس الشواذ: يهتم بدراسة أساب الاضطرابات النفسية.

3- علم النفس الإكلينيكي: يهتم بتطبيق المبادئ والقوانين التي يتوصل إليها علم نفس الشواذ الخاصة بنشأة ونمو السلوك غير السوي.

4- علم النفس الإرشادي: يهتم بمساعدة الأفراد العاديين أو الأسوياء، ممن يقابلون مشكلات يعجزون عن مواجهتها بمفردهم.

5- تمريض الطب النفسي: هو فرع من التمريض يتعلق بعناية المرضى النفسيين

6- الإخصائي الإجتماعي النفسي: يعمل في مجال العلاج النفسي ووظيفته تحليل الخلفية الاجتماعية للمريض.

15-2 السلوك والصحة النفسية:

ورد في كتاب تعزيز الصحة النفسية: المفاهيم، البيانات المستجدة، الممارسة، عن منظمة الصحة العالمية (19,2005)، بأنه لا توجد صحة من دون الصحة النفسية، وان حالة الصحة النفسية تتصاحب مع السلوك في مراحل الحياة المختلفة. وان غياب المحددات الصحية ووجود العوامل الضارة يبدو أن له دوراً رئيساً في احتمالات الخطر السلوكية الأخرى. ولقد ترسخت الآن أهمية الصحة النفسية في الحفاظ على الصحة البدنية الجيدة وتوطيدها، وفي الشفاء من الاعتلالات البدنية وكذلك فان الحالات الصحية النفسية هامة جداً في تغيير الحالة الصحية للمجتمع.

16-2 مظاهر الصحة النفسية:

من أهم مظاهر الصحة النفسية كما لخصتها إجلال (28،2000) ما يلي:

11- **السوية**: التمتع بالسلوك العادي المقبول.

12- **التوافق**: الرضا عن النفس والاتزان.

13- **السعادة**: مع النفس والآخرين.

14- **التكامل**: التكامل النفسي وتكامل الدوافع النفسية.

15- **تحقيق الذات**: فهم الذات ومعرفة القدرات.

16- **مواجهة مطالب الحياة**: مواجهة الواقع وحل المشكلات.

17- **الفاعلية**: السلوك الموجه نحو حل المشكلات.

18- **الكفاءة**: استخدام الطاقة في وقتها من غير تبديد الجهود.

19- **الملاءمة**: ملاءمة الأفكار والمشاعر والتصرفات.

20- **المرونة**: القدرة على التوافق والتعديل لمواجهة الصراع.

17-2 قيم الصحة النفسية الداخلية المنشأ:

تسهم الصحة النفسية في وجود الحياة الإنسانية كلها بقيمها الداخلية المنشأ المادية وغير المادية من اجل الفرد والمجتمع والثقافة. تمتلك الصحة النفسية علاقة متبادلة مع عافية المجتمع وإنتاجيته ومع أعضاء هذا المجتمع. وأهم الطرق التي تجعل قيم الصحة النفسية معتبرة الآتي:

1- الصحة النفسية أساسية من اجل عافية الأفراد ووظائفهم.

2- الصحة النفسية الجيدة مورد هام للأفراد والعائلات والمجتمعات والأوطان.

3- أسهم كجزء لا يتجزأ من الصحة العامة في وظائف المجتمع ولها تأثيرها على الإنتاجية.

4- تهم الصحة النفسية كل فرد، كما تتولد في حياتنا اليومية في المنازل والمدارس وأماكن العمل والنشاطات وفي وقت الفراغ.

5- تسهم الصحة النفسية الايجابية في الرأسمال الاقتصادي والبشري والاجتماعي في كل المجتمعات.

6- تؤثر الصحة النفسية على الحياة الروحية (منظمة الصحة العالمية،2005،27).

18-2 تطوير مؤشرات الصحة النفسية:

كما ورد في تقرير منظمة الصحة العالمية (2005،40) بان الممارسات الواسعة أخبرت عن تطور المؤشرات السكانية واستعمالاتها في تعزيز الصحة النفسية، وهذه المؤشرات تتمثل في:

1- الدراسات الوبائية للصحة النفسية.

2- الدراسات المقطعية الوطنية عن نوعية الحياة.

3- الموجودات بحسب العلاقة بين المحددات الاجتماعية واللامساواه.

4- النتائج الصحية والنتائج الصحية الاجتماعية.

5- دراسات القياسات النفسية.

6- الملاحظة الناتجة عن الرصد والترصد والمراقبة الصحية.

19-2 البيئات الداعمة للصحة النفسية:

هذه تعكس التدخلات الجسمية وأثرها على الصحة النفسية وهي كما حددتها منظمة الصحة العالمية (2005، 43-45)، تتمل في الآتي:

1- تحسين الغذاء وتحسين السكن.

2- زيادة فرص التعليم

3- تغذية النسيج الاجتماعي.

4- تخفيض إدمان العقاقير أو إساءة استعمالها.

5- الوقاية من العنف.

20-2 الشذوذ والصحة النفسية:

أوضح القوصي (1952،19) أن الشذوذ وإختلال الصحة النفسية أمر ليس بواحد كما يعتقد بعض الناس، وأن الشذوذ هو الخروج عن المألوف وضرب أمثلة لذلك. وأوضح أن هنالك أنواعاً من الشذوذ العقلي والجسمي ليس معناها المرض، لذلك لا نعترف أن الشذوذ مرادف لاختلال الصحة النفسية أو الجسمية. لكن يلاحظ أن الشذوذ في التكوين الجسمي أو التكوين العقلي يعرض صاحبه لصعوبة إحداث التكيف بينه وبين المجتمع. ويقول، لكن إذا أخذنا الوظائف النفسية المختلفة يمكن أن نتخذ الشذوذ فيها دليلا مبدئيا لفرض احتمال اعتلال الصحة النفسية، على شرط إلا يقبل هذا الفرض إلا بناء على ما نجربه بعد ذلك من ملاحظات ودراسات.

21-2 إستراتيجيات تعزيز الصحة النفسية:

أعتبرت مبادئ تعزيز الصحة أساساً ودليلاً لتعزيز الصحة النفسية، ولفتت الأنتباه إلى العوامل الفردية والمجتمعية والبيئية التي تؤثر على الصحة. والإستراتيجيات الرئيسة هي:

1- بناء السياسات الصحية العمومية.

2- خلق البيئيات الإبداعية الداعمة.

3- تقوية الفعل المجتمعي.

4- تنمية المهارات الفردية.

5- إعادة توجيه الخدمات الصحية (منظمة الصحة العالمية، 2005، 63).

22-2 نسبية الصحة النفسية:

بمعنى انه ليس هنالك خط فاصل بين الأصحاء والمرضى ولا يمكن أن نقسم الناس إلى قسمين متميزين من يتمتعون بالحد الأقصى أو النهائي للصحة النفسية ومن بلغوا الحد الأقصى أو النهائي من الاضطراب النفسي أو من انعدام الصحة النفسية وذلك لاعتبارين:

الاعتبار الأول: أنه ليس هنالك حد أقصى أو نهائي للصحة النفسية فلا يوجد إنسان يخلو من الصراع أو من القلق.

الاعتبار الثاني: أن المضطربين يختلفون في درجة الإضطراب. فالإضطراب يبدأ من المشكلات السلوكية البسيطة كالكذب وينتهي إلى الإضطرابات النهائية الكبرى أي هنالك نسبية وتدرج داخل فئة المرضى ذاتها (علاء الدين، 83،1990-84).

23-2 لصحة النفسية في الإسلام:

إهتم الإسلام بالصحة النفسية لأفراده والتي لا تأتي إلا عند إشباع الجانب الروحي في نفس الإنسان. قد أشار القران الكريم إلى أحوال النفس الإنسانية في عدة مواضع، منها قوله تعالى: (وما أبري نفسي إن النفس لأمارة بالسوء إلا ما رحم ربي إن ربي غفور رحيم) صدق الله العظيم. فالنفس الأمارة بالسوء هي تلك النفس التي تزين لصاحبها فعل المحرمات والنفس اللوامة هي تلك التي تعنف صاحبها وتهدده عند قيامه بفعل المحرمات.

قال تعالى: (يا أيتها النفس المطمئنة ارجعي إلى ربك راضية مرضية* فادخلي في عبادي وأدخلي جنتي) صدق الله العظيم. النفس المطمئنة هي النفس التي تخاف ربها تمتثل لأوامره وهي التي يسعى إليها المسلم لكونها النموذج الأمثل للصحة النفسية. فالمسلم لا بد له من أن يؤمن بالله ويرضى بقدره ويصبر على بلائه ويثق في عونه ورحمته ويقنع برزقه وان يحرص على أداء ما فرض عليه ربه من عبادات وواجبات.

ولضمان تحقيق الصحة النفسية لا بد من أن تسلم نفس المؤمن ، وسلامة النفس لا تتأتى إلا بالتحلي بمكارم الأخلاق، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم إذا دخلتم على المريض فتفسوا له في الأجل فان ذلك لا يرد ذلك فهو يطيب (المطيري، 55،2005).

24-2 ظريات الصحة النفسية:

تناولت المطيري (2005، 60-65) نظريات الصحة النفسية على النحو التالي:

أولاً: نظرية التحليل النفسي والصحة النفسية:

يعتبر سيجموند فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي (1856-1939) حيث ركز على الطاقة الليبيدية (هي مجموعة من القوى الكامنة التي تظهر منه خلال النزاعات الجنسية والعدوانية المتأصلة من الإنسان)، تقدم فرويد بنظرية تدعى أن الحياة اللاشعوري عند الإنسان هي التي تؤثر على السلوك الذي يصدر عنه.

يرى العالم سيجموند فرويد أن شخصية الإنسان أو النفس البشرية تتكون من ثلاثة أجهزة هي: ألهو، الأنا، والانا الأعلى.

أولا: الهو (ID): هو منبع الطاقة الحيوية والنفسية ومستودع الغرائز والدوافع الفطرية. يتكون الهو من الدوافع البيولوجية التي تنقسم إلى نوعين دوافع الحياة (هي الدوافع الجنسية ويطلق عليها مفهوم الليبدو. ودوافع الموت والتحطم والتي تتمثل في العدوانية).

ثانياً: الأنا (EGO): هو مركز الشعور والإدراك الحسي الخارجي والداخلي ومحل الصراع بين مطالب (الهو) وبين مطالب الأنا الأعلى.

ثالثا: الأنا الأعلى (Super Sego): هو مستودع القيم والعادات والتقاليد التي يكتسبها الفرد من المجتمع.

كانت نظرة فرويد بان يجعل الفرد ضحية اللاشعوري واعتبار الغريزة الجنسية هي الطاقة الأساسية التي توجه نشاط الهو. من تلاميذه أمثال يونج، ادلر، فروم، سوليفان، ..... حيث يرى يونج إن الهو ليس مستودع الغرائز الفردية فقط إنما هو مخزن للتراث الثقافي الإنساني. أما ادلر: فيرى أن السلوك الإنساني له هدف معين وليس مدفوعا بقوى لا شعورية قوية. أما اريكسون فقد حدد مطالب الأنا التي إذا ما تحققت عبر عملية

التنشئة الاجتماعية، فإنها توفر الصحة النفسية للفرد وهذه المطالب هي الثقة في العالم الخارجي، الثقة بالنفس، الاستقلالية، القدرة على الانجاز والمهن عند الرجل – تكامل الأنا.

ثانياً- النظرية السلوكية:

تعتبر المدرسة السلوكية من أهم مدارس علم النفس الحديث. ظهرت هذه المدرسة كرد فعل على آراء مدرسة التحليل النفسي. تدور هذه النظرية حول محور رئيسي هو عملية التعلم التي يشار إليها بنظرية المثير والاستجابة. ترى هذه المدرسة أن السلوك الإنساني الذي يصدر عن الفرد هو نتيجة لوجود مثير محفز، وأن السلوك الذي يصدر عن الفرد هو سلوك متعلم بأكمله سواء كانت هذه السلوكيات سوية أو مرضية. وفسرت النظرية أن السلوك المرضي ناشيء عن فشل الانسان في تعلم الاستجابات الناجحة التي تساعده على تحقيق وإشباع حاجاته وأهدافه، بمعنى تحقيق التكيف أو التوافق مع الموفق.

ثالثاً: نظرية الجشطالت:

يعتبر كل من كهلر وكوفكا وفرتهيمر من ابرز رواد هذه النظرية. يرى هؤلاء العلماء أن تعلم السلوك يحدث نتيجة للإدراك الكلي للموقف وليس نتيجة لإدراك أجزاء لمواقف منفصلة. تقوم هذه النظرية على الأفكار الآتية:

1- الكل أو الجشطالت: يرى علماء هذه المدرسة أن تعاملنا مع الاشياء من حولنا يخضع بالدرجة الاولى للدراك الكلي.

2- قانون الادراك في الجشطالت: وهو عملية تنظيم المدخلات في خبرات لها معنى. والادراك في هذه المدرسة له قوانين متعددة تحكمه.

3- الاستبصار: هو طرق التعلم عند الجشطالتيين وهم الذين وضعوا قواعد وأسس التعلم بالإستبصار. وهو التعلم القائم على إدراك الفرد لعناصر الموقف التعليمي والعلاقات الرابطة بين هذه العناصر.

رابعاً: نظرية المجال:

مؤسس هذه المدرسة هو العالم كيرت ليفين الذي أشار إلى أن السلوك هو وظيفة المجال إلي يوجد في الوقت الذي يحدث فيه السلوك. يعتمد تحقيق الصحة النفسية عند

الفرد على أداء الوظائف التي يفرضها عليه المجال الحيوي عنده المتمثلة في تلقي المثيرات والاستجابات الناجحة لها. أما الإنسان المريض فهو الذي يعاني اضطرابا ما في الوظيفة الناتجة عن خلل ما إما في الجدران الفاصلة أو في إحدى مكونات المجال الحيوي .

خامساً: المدرسة الإنسانية:

يرى عبد الرحمن عدس المذكور في اعتدال عبده (2010،14)، إن أصحاب هذا الاتجاه يرون أن الإنسان يختار بإرادته الحرة، ويقرر أفعاله وبالتالي هو المسئول عنها لا يستطيع إزاء أفعاله أن يلوم البيئة أو أبويه أو الظروف المحيطة به، ويركزوا على تلك الصفات الإنسانية التي تميز الإنسان عن سائر الحيوانات الأخرى وبشكل خاص إرادته الحرة ونزعته الدائمة نحو تحقيق ذاته بإمكاناته الخلاقة.

المبحث الثاني

مرض السكر

تمهيد

مرض السكر مرض قديم مرض الإنسان نفسه، فقد عرفه المصريون القدماء منذ عام (150 ق.م) حيث وجد على بعض الجدران والمخطوطات المصرية القديمة وصف لمتلازمة " البول والعطش" (الباشا وجخدار، 2001). كما أكدت الكتابات الصينية في القرن الثالث قبل الميلاد متلازمة تتضمن النهم والعطش والبول مع ذكر المذاق الحلو لبول المرضى المصابين بهذه المتلازمة. أما عند اليونانيين القدماء فقد ذكر داء السكري منذ (70 ق.م) حيث أطلقوا عليه اسم (Diabetes Wellitus) وكلمة (Wellitus) باللغة اللاتينية تعني الحلو المذاق أو العسل. وكلمة (Diabetes) تعني خروج السائل والمقصود البول، وبذلك يكون المعنى الكامل البول السكري (أبو طه، 2001).

يعد مرض السكر مرض مزمن يرتفع فيه مستوى الجلوكوز بالدم عن المستوى الطبيعي بسبب عدم قدرة البنكرياس على إفراز هرمون الأنسولين أو لخلل ما لا يستطيع الجسم الاستفادة منه. يعتبر من الأمراض السايكوسوماتية كثيرة الانتشار والتي يزداد انتشارها مع نعقد الحضارة المعاصرة. لذلك سميت بأمراض العصر ويطلق عليه أحيانا داء البول السكر (حرم الشيخ، 2010).

وعرفه محمد عبد الرحمن (262،2002)، بأنه واحد من الأمراض السايكوسوماتية التي تعبر عن التفاعل والتأثير والتأثر المتبادل بين نفس الإنسان وجسده، حيث تلعب الانفعالات كالغضب أو القلق أو الحزن أو الاكتئاب دوراً كبيراً في التأثير على الجسم والعامل النفسي الواحد كالضغوط يسبب مرضاً لدى فرد وقد يسبب مرضاً آخر لدي شخص آخر.

عرفت منظمة الصحة العالمية المذكور عند جاسم (28،2008)، مرض السكر بأنه حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئة والوراثية. ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين.

2-26 فسيولوجية مرض السكر:

أورد وائل الباشا ومفيد (2001) المذكور عند حرم شيخ (2010) إن داء السكر عبارة عن متلازمة استقلابية تتميز بارتفاع مزمن في سكر الدم. تحدث المتلازمة في سياق عدد من الأحوال والأمراض المختلفة سريرياً ومرضياً، إذ ينجم فرط سكر الدم عن النقص المطلق أو النسبي للأنسولين ليس المقصود بالنقص نقصاً في الأنسولين فقط إنما يشمل أيضا كل الإعطاب و الاضطرابات التي تؤدي إلى خلل في الدم إلى حدوث اضطرابات عديدة في استقلاب الشحوم والبروتينات والمكونات الخلوية وغير الخلوية تؤدي إلى اختلاطات استقلابية حادة ومزمنة.

2-27 أنواع السكر:

هنالك أربعة أنواع للسكر هي:

1- **النوع المعتمد على الأنسولين:** ويطلق على سكري الأطفال والشباب ويحتاج هذا النوع من السكر إلى مصدر خارجي للأنسولين عن طريق الحقن اليومية.

2- **يعرف النوع الثاني بالسكر غير المعتمد على الأنسولين** أو ما يدعى بسكر الكبار. لا يحتاج اغلب المصابين بهذا النوع من المرض إلى حقن يومية من الأنسولين في بداية الأمر ويصيب الناس عادة بعد عمر الثلاثين. وينقسم هذا النوع إلى قسمين: مرض السكر من النوع الثاني غير المصحوب بالسمنة ومرض السكري من النوع الثاني المصحوب بالسمنة.

3- **السكر المقترن بحالات مرضية معينة:** كأمراض البنكرياس وأمراض الاضطرابات الهرمونية والحالات الناجمة عن استعمال العقاقير والمواد الكيميائية وشذوذ المستقبلات والعوامل الوراثية.

4- **سكر الحمل:** غالبا ما تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود تاريخ مرضى لمرض السكر في العائلة. واللاتي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز (أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فان البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة (جاسم، 2008، 25-26).

28-2 أسباب مرض السكر:

لم يكن يعرف السبب الحقيقي للإصابة بداء السكر وخاصة النوع الثاني. كانت هنالك عدد من الاستنتاجات من قبل بعض العلماء الذين منهم من ربط بين المرض وغدة البنكرياس. كما أن هنالك بعض الفرضيات والبراهين الحديثة مفادها أن جهاز المناعة في الجسم هو المسئول عن تدمير خلايا بيتا والمسئول عن مرض السكر من النوع الأول (أبو طه،2001) عند جاسم (2008، 30). أن المرض يزداد حدوثه بين الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي تكثر فيه الإصابة بالمرض. ويزداد مثيراً بين الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم الثلاثين سنة وبين الأفراد البدينين وبين النساء. ومن الأسباب: الوراثة، البدانة، بعض الأدوية، الانفعالات النفسية الشديدة، والأمراض خاصة المعدية مثل مرض البنكرياس الكحولي، أو التشمع الكبدي، أو الحمى القرمزية التي تتسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم.

29-2 المراحل التي يمر بها مريض السكر:

يمر مريض السكر بسبعة مراحل كما ذكر جاسم (2008، 35-36) على النحو التالي:

1- إضطرابات في التمثيل الغذائي للكربوهيدرات (تسبق الإصابة).

2- مرحلة التأكد من وجود مرض السكر من خلال التحاليل.

3- إرتفاع الجلوكوز في الدم بعد تناول الوجبات (غير منظورة).

4- زيادة نسبة السكر في الدم بعد الوجبات حتى تصل إلى نسب عالية.

5- تعرف بالمرحلة الكيتونية. عدم وجود الأنسولين الكافي للسماح للجلوكوز بالدخول إلى الخلايا لإمدادها بالوقود. تظهر الأجسام الكيتونية في البول.

6- زيادة الأجسام الكيتونية في البول، يكون الدم أكثر ميلا إلى الحمضية.

7- مرحلة اشتداد المرض التي تؤدي إلى حالة غير سوية (بالغيبوبة الكيتونية).

30-2 أعراض مرض السكر:

تختلف أعراض مرض السكر باختلاف نوعه، والأعراض الشائعة للمرض تشمل:

1- زيادة الشعور بالجوع والعطش.

2- كثرة التبول.

3- الجفاف والتعب والإجهاد.

4- رجفة الأطراف.

5- إصابة الشرايين والأوردة الصغيرة.

6- ظهور دمامل وفقاقيع مليئة بالقح في مختلف أعضاء الجسم.

7- ارتفاع نسبة السكر في الدم.

8- الإغماء الناتج عن الإرتفاع الكبير للسكر.

9- تكون الأجسام الكيتونية (في النوع الأول) من مرض السكري.

10- إرتفاع سكر الدم المترافق مع العطش.

11- الإكثار من شرب الماء

12- فقدان الوزن السريع.

13- عدم التئام الجروح بسهولة.

14- الصراع المصحوب بالدوار والغثيان.

15- عدم وضوح الرؤية (محمد عبد الرحمن،2002، 270).

كذلك تظهر الأعراض النفسية، كالاضطرابات العصبية مثل الخوف الدائم من تفاقم المرض، القلق، الاكتئاب، الإضطراب النفسي، الأرق، ضعف الذاكرة، سرعة الإثارة، اليأس من الحياة (سمر،1996) عند جاسم (20008،33).

2-31 مضاعفات مرض السكر:

إذا لم يتم ضبط مستوى السكر والشحوم في الدم فقد تظهر المضاعفات التالية للمريض:

1- إعتلال البصر: نظرا لإصابة الأوعية الدموية الموجودة في الشبكية.

2- إعتلال الكليتين: ينتج عنه زيادة سمك الشعيرات الدموية فقدان القدرة على التصفية.

3- إعتلال الأعصاب: يؤدي إلى فقدان الإحساس في القدمين والى تقرحات.

4- أمراض القلب والشرايين (الحوارني،1991) عند جاسم (2008،34).

2-32 وبائية مرض السكر:

قام عدد من الباحثين، بدراسة معدل تفشي داء السكر وتقدير عدد المصابين به من مختلف الفئات العمرية حول العالم. قدر الباحثون درجة تفشي المرض بمعدل 4.4% في عام 2000م، في حين التوقع أن يصل معدل التفشي في عام 2030م إلى 8.2%، أي أن عدد المصابين سيصل من (171) مليون في عام 2000م إلى 266 مليون في عام 2030 (الحلبي، 2004 ،400). أما عن انتشار مرض السكر في الوطن العربي فنجد نسبة انتشاره من المجموع الكلي للسكان في الدول كانت على النحو التالي حسب تقرير الدكتور كامل العجلوني رئيس المركز الوطني للسكر في الأردن (2005) عند جاسم (29،2008): الجزائر 21%، البحرين 40%، مصر 28.6%، السودان 19.4%، الكويت 22%، عمان 19%، قطر 30%، الأمارات 32%، المغرب 24.2%، تونس 22.6%، لبنان 22%، الأردن 23%، والسعودية 40%.

الفصل الثالث

المنهج وإجراءات الدراسة الميدانية

المبحث الثالث

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات السودانية:

1- **دراسة أمين محمد أحمد (1989).** تناولت الدراسة موضوع الاكتئاب لدى مرضى السكري وعلاقته بالعوامل الاجتماعية والطبية. شملت الدراسة 134 مريضاً (47 ذكور (35%)، و87 أنثى (65%)، تتراوح أعمارهم بين 16 إلى 80 سنة، بمتوسط عمري بلغ 44.7 +10.9 من العيادة المحولة بمستشفى بحري لمرضى السكري في فترة 3 شهور في عام 1997م. ملئت ثلاثة إستبانات لكل مريض: الأول يوضح الاحصاء الاجتماعي الديمغرافي والطبي، والثاني المقياس العيادي للقلق والاكتئاب (HADS) اقتباس دكتور محمد صلاح خليل، والثالث خاص بمقياس الحالة المزاجية (بيك). وتم فحص المعلومات وتحليلها بالكمبيوتر، ونوقشت على ضوء ذلك حيث اتضح من النتائج الآتي:

1- 18 مريض من مجموعة المرضى يعاني من الاكتئاب منهم 14 أنثى و4 ذكور.

2- هنالك علاقة بين الحالة الاجتماعية والإصابة بالمرض حيث انه أكثر في المتزوجين

3- هنالك علاقة بين درجة التعليم والإصابة بالاكتئاب حيث أنها أكثر من الأميين.

4- لا توجد علاقة بين الإصابة بالمرض ونوع المريض. توجد علاقة عكسية بين معرفة المريض بأنه مصاب بالسكر وبين إصابته بالاكتئاب.

خلصت الدراسة على أن نسبة الاكتئاب وسط مرضى السكري المبتورين بالسودان كثيراً وذلك بمقارنتها بنسبة الاكتئاب لدى زوار العيادة النفسية بمجمع فتح الرحمن بشير.

2- **أمنة أحمد عثمان الحاج (2001)،** بعنوان الضغوط الحياتية والاضطرابات السيكوسوماتية بالخرطوم لدى المرض السيكوسوماتيين المترددين على المستشفيات الكبرى المتخصصة بولاية الخرطوم. هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين الضغوط الحياتية والاضطرابات السيكوسيوماتية لدى عينة من المتزوجين بولاية الخرطوم.

أستخدمت الدارسة المنهج شبه التجريبي، التي بلغ عددها (92) من المرضى ، أما المجموعة الضابطة تم اختيارهم من الأسوياء المتزوجين بمواقع سكنية مختلفة من ولاية الخرطوم وبلغ عددها (78) فرد. طبقت الباحثة مقياس ضغوط الحياة الذي أعده عباس محمود عوض 1999م وتم تحليل البيانات إحصائياً بواسطة الحاسوب وإستخدام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). توصلت الدراسة إلي:

1- وجود علاقة دالة بين النوع وكل من الضغوط الزواجية والضغوط الصحية والانفعالية.

2- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات المهنية في الأبعاد التالية: الضغوط الزواجية، ضغوط اللأبناء، الإحساس بالضيق.

3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات حسب مستويات التعليم المختلفة.

3- **غادة محمود محمد علي (2001)** هدفت الدراسى لمعرفة العلاقة بين القلق والاكتئاب ونوعية الحياة لدى مرضى السكر، بمحافظة الخرطوم. تم إختيار العينة من المرضى المرتدين على مركز جابر أبو العز، حيث بلعغ حجمها (60) مريضاً. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: ينتشر القلق بمستوياته المختلفة بين المصابين بداء السكر، كما ينتشر الاكتئاب بمستوياته المختلفة بين المصابين بداء السكر. ترى الباحثة أن الأفراد المصابين بالسكر أن الأصابة تؤدي إلى تدني نوعية حياتهم بمستويات مختلفة.

4- **دراسة زينب الباشري عمر الباشري** (2001): هدفت الدراسة لمعرفة العوامل التي تؤثر على مرضى السكري أو العوامل التي تزيد من مرضى السكر في ولاية الخرطوم. استخدمت الباحثة أسلوب الاستبانه في جمع البيانات لمرضى السكر. غطت العينة 196 مريضاً بواسطة العينة الطبقية في ثلاثة مراكز بولاية الخرطوم، مركز جابر أبو العز بالخرطوم، مركز بحري للسكر والغدد الصماء، ومركز الملازمين بأم درمان. توصلت الدراسة إلى العوامل المؤثرة في مرض السكري منها العد الصحي النفسي والاجتماعي والوراثي والغذاء والعمر والعمل والصيام. أوصت الدراسة على عمل توعية كاملة لكل المواطنين ولمرضى السكري بصفة خاصة بالاهتمام بهذا المرض وعدم تجاهله.

5- **دراسة هويدا حسب الرسول أحمد علي (2001)** بعنوان برنامج مقترح للعلاج المعرفي السلوكي لمرضى السكري المصابين بالاكتئاب. هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كان هنالك فاعلية للعلاج المعرفي السلوكي والبرنامج المقترح، في علاج الاكتئاب لدي مرضى السكري. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي واستخدمت البحوث شبه التجريبية. تكون مجتمع الدراسة من مجموعتين من المصابين بالاكتئاب من مرضى السكري بمحافظة الخرطوم وأم درمان. بلغ عدد أفراد العينة 15 من مرضى السكري المشخصين بمركز جابر أبو العز وجمعية رعاية المرضى بأم درمان تم اختيارهم بطريقة العشوائية البسيطة. من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1-توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي عند مستوى دلاله (0.05) مما يشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المقترح في علاج الاكتئاب لدى مرضى السكري.

2-عدم وجود فروق في فاعلية العلاج المعرفي السلوكي المقترح بين الذكور والإناث عند مستوى دلاله (0.05).

3-عدم وجود ارتباط بين المستوى التعليمي وفاعلية العلاج بالبرنامج المعرفي السلوكي المقترح.

4-وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين العمر الزمني وفاعلية العلاج بالبرنامج المقترح المعرفي السلوكي.

6-**دراسة أميرة مصطفى عبد القادر (2005)** بعنوان الضغوط النفسية لمرضى السكر وعلاقتها بالصحة النفسية. هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية لدي مرضى السكري. تم استخدام المنهج التحليلي الوصفي. تكونت عينة الدراسة من 150 من مرضى السكري الذين يتلقون العلاج في بعض المراكز بولاية الخرطوم. استعملت الباحثة مقياس الضغوط النفسية من إعداد زينب محمود. من أهم نتائج الدراسة:

1-تتسم الضغوط النفسية لمرضى السكر بالارتفاع.

2-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط تعزى لمتغير النوع

3-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط تعزى للحالة الاجتماعية

4-لا توجد علاقة ارتباطيه بين الضغوط النفسية والمستوى التعليمي

5-توجد علاقة ارتباطيه بين أبعاد الضغوط النفسية والعمر الزمني لمرضي السكري.

ثانياً: الدراسات العربية:

1- **دراسة جبالي نور الدين (1989)** بعنوان: علاقة الأمراض السيكوسيوماتية والشخصية: دراسة مقارنة لحالات القرحة المعدية وحالات السكر. تكونت عينة البحث من 68 شخصاً (22 من مرضى قرحة المعدة، 23 مرضى السكر، 23 من الأصحاء). تكونت أدوات الدراسة من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (MMPI) وقائمة أيزنك. توصلت الدراسة عدد من النتائج منها: حصول المصابين بالسكر على درجات مرتفعة ودالة إحصائيا في كل من مقياس الاكتئاب والهستريا ومقياس الذكور والأنوثة ومن خلال مقارنة المصابين بالقرحة المعدية مع المصابين بالسكر كانت الدرجات المرتفعة إلى جانب المصابين بالسكر.

2- **دراسة سلوى محمد محمود (2004)** بعنوان: دراسة مقارنة للقدرات المعرفية لدى مرضى السكر ومرضى قرحة المعدة. تكونت الدراسة الكلية من 60 فرداً تتراوح أعمارهم بين 18-60 عاماً وموزعين على ثلاث مجموعات (مرضى السكر مكونة من 20 مفحوصاً بواقع 15 من الذكور، و 5 من الإناث، ومجموعة ضابطة مكونة من 30 فردا بواقع 25 من الذكور، 2 من الإناث، ومجموعة ضابطة مكونة من 30 فرداً بواقع 25 من الذكور، و 5 من الإناث). وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السكر وعينة الأصحاء في الاضطرابات السيكوسيوماتية.

3- **دراسة محمد حسن غانم (2007):** الدراسة بعنوان الاضطرابات السايكوسوماتية وعلاقتها بالضغوط والصلابة النفسية وبعض متغيرات الشخصية لدى مرضى السكر من النوع الثاني. هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السايكوسوماتية وكل من ضغوط الحياة، وتقدير الشخصية والصلابة النفسية. وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: مجموعة مرضى السكر واحتوت على عينة من الذكور والإناث المصابين بمرض السكر وتكونت كل عينة من 200 فرد. أما عينة الأصحاء (

غير المصابة بالسكر) فقد تكونت بدورها من عينيتين من الذكور والإناث بواقع 200 فرد في كل عينة. تم تطبيق قائمة كورنل للاضطرابات النفسجسمية، اختبار ضغوط الحياة، استبيان تقدير الشخصية، واختبار الصلابة النفسية. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها:

21- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة مرضى السكر (ذكور – إناث) وبين العينة غير المصابة بالسكر في جميع متغيرات الدراسة والى جانب العينة المصابة بالسكر (باستثناء اختبار الصلابة النفسية حيث جاءت نتائجه دالة إحصائيا إلى جانب العينة غير المصابة بالسكر).

4-استخراج العديد من العوامل المشتركة بين مرضى السكر (ذكور وإناث) وعينة الأصحاء (ذكور وإناث) من خلال نتائج التحليل ألعاملي.

ثالثاً: الدراسات الأجنبية:

1-**دراسة جينسن (Jensen,1986)** بعنوان: المظاهر الإنفعالية لمرضى السكر وتأثير السكر على الحياة اليومية للمصابين. هدفت الدراسة للكشف عن المظاهر الإنفعالية لمرضى السكر وتأثير السكر على الحياة اليومية للمصابين وبيان تأثير الضغوط في نشوء وتطور هذا الاضطراب. تكونت عينة الدراسة من 101 مصاباً بالسكر بواقع 51 ذكرا و50 أنثى تتراوح أعمارهم بين 32-52 سنة، وقد روعي التجانس بين أفراد العينة، وتم استخدام العديد من الأدوات النفسية مثل استمارة تتعلق بالحياة ليومية للمصابين واستجاباتهم نحو المرض مع التركيز على الأزمات والاستجابة النفسية الجنسية وكيفية تقبل المرض. أشارت النتائج من خلال مقارنة إجابات الذكور والإناث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية إلى جانب الذكور وذلك لأنهم يستخدمون مرضهم كعذر عن القيام ببعض أعمالهم أكثر من الإناث بواقع 26% ذكور مقابل 7% إناث، وان (75%) من الذكور مقابل (26%) من الإناث قد اقروا بمرض السكر على حياتهم وانه قد اثر الاضطراب على حياتهم الجنسية تأثيرا سلبيا، وان 23% من الذكور مقابل 5% من الإناث قد ذكروا بتأثير المرض على تقديرهم الجسمي السلبي، وأن الكثير يرفضن

التعايش السلمي مع المرض رغم علمهم الأكيد أن تقبل المرض هو السبيل الوحيد للتعايش معه.

2- **دراسة أيتون (Eaton,1992)** بعنوان: المظاهر الانفعالية لمرضى السكر وتأثير السكر على الحياة اليومية للمصابين.هدفت الدراسة إلى معرفة العوامل النفسية الاجتماعية التي تؤثر على التحكم في البول السكري المعتمد على الأنسولين وتم استخدام مقياس الالتزام السلوكي والتحكم في مستوى السكر بالدم على عينة مكونة من 121 فرداً تتراوح أعمارهم بين 14-50 سنة من المرضى المترددين على العيادات الطبية وطبقت عليهم العديد من المقاييس النفسية مثل القلق والاكتئاب والتفاعلات. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج منها أن حديثي العهد بمرض السكر أكثر قلقاً واكتئابا مقارنة بالمجموعات الأخرى (أي لها تاريخ سابق مع المرض).

3- **دراسة نيل (Neal,1995)** بعنوان: العلاقة بين ضغط الحياة ومرض السكر

هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية وأثرها على مستوى السكر في الدم. وذلك من خلال بيانات القسم الاجتماعي. تم تطبيق المقياس على عينة من الشباب وتوصلت الدراسة إلى أن:

1- الضغوط الاجتماعية ترتفع في الأدوار الاجتماعية الهامة للبالغين، حيث يرتبط مرض السكري بالضغوط الاجتماعية أكثر من ارتباطه بالأدوار الاجتماعية الأقل أهمية

2- أن نقص الدعم الاجتماعي يؤثر على صحة الفرد المصاب بمرض السكري، كما تؤثر ضغوط الحياة على غالبية الأدوار الاجتماعية.

4- **دراسة برين (Brain,2001)** بعنوان: العوامل النفسية لدى مرضى السكر من النوع الثاني.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العديد من العوامل النفسية لدى مرضى السكر من النوع الثاني، وقد تكونت العينة من 512 أمريكيا مصاباً بالسكر من ولاية أوكلاهوما تراوحت أعمارهم بين 46-77 عاماً، واستخدم العديد من المقاييس النفسية. توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج منها زيادة في انفعالات الغضب والاكتئاب والعدائية، وان هنالك علاقة بين الدعم الاجتماعي والضغوط المدركة.

5- **دراسة سنوك وسكنر (Snook & Skinner,2002) بعنوان**: أهمية الارشاد النفسي للمصابين بالسكر وعائلاتهم. هدفت الدراسة لمعرفة أهمية ألإرشاد النفسي للمصتبين بالسكر وعائلاتهم في هولندا وذلك من خلال مراجعة الادب السابق المنشور وغير المنشور سواء من مجلات محكمة أو غير محكمة باللغة الانجليزية بين الأعوام (1990-2001). وقد أظهرت نتائج الدراسة: أهمية الإرشاد النفسي لمرض السكر؛ فعالية الإرشاد النفسي في التخفيف من الاكتئاب والقلق وفي ضبط نسبة السكر في الدم للمرضى المصابين بالسكر؛ فعالية العلاج السلوكي المعرفي (CBT) في علاج حالات الاكتئاب والتوتر والضغط النفسي لدى مرضى السكر.

التعليق على الدراسات السابقة:

- **المنهج**: لم تتفق كل البحوث على إستخدام منهج واحد.
- **العينة**: كان أكبر حجم للعينة في دراسة برين وبلغت (512)، بينما أصغر عينة كانت في دراسة هويدا حسب الرسول (15).
- **المقياس**: لم تتفق كل البحوث على مقياس واحد
- **النتائج**: لم تتفق كل البحوث على نتائج واحدة

الاستفادة من البحوث السابقة

- إستفادت الباحثة في صياغة الفروض وتحديد العينة ونوعها وحجمها.
- ساعدت الباحثة في تفسير وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.
- ساعدت الباحثة في اثراء الجانب النظري الحالي.

موقع البحث الحالي من البحوث السابقة:

- تفرد هذا البحث عن البحوث السابقة جميعاً بأنه الاول من نوعه في قسم علم النفس، جامعة الخرطوم، وتعتقد الباحثة بأنه سيكون بحثاً بمثابة إضافة حقيقية للقسم يتناول الصحة النفسية لاطفال السكر كشريحة هامة في المجتمع هم الاطفال.

الفصل الثالث

المنهج وإجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

تناولت الباحثة في الفصل الثاني المفاهيم والأساسيات النظرية والدراسات السابقة للصحة النفسية ومرض السكري، في هذا الفصل من الدراسة يتم توضيح الإجراءات المنهجية للدراسة والتي من خلالها تم التوصل إلى نتائج الدراسة ومناقشتها. يوضح هذا الفصل الطريقة العلمية التي اتبعتها الباحثة متمثلة في المنهج وكذلك توضيح مجتمع الدراسة وعينة الدراسة وأدوات الدراسة والخطوات التي اتبعتها الباحثة في إعداد المقياس وضبتها.

3-1 المنهج:

إستخدمت الباحثة في معالجة موضوع الدراسة المنهج الوصفي، وهو كما عرفه أبو علام (2007، 5) بأنه " جميع البيانات واختبار فروض الدراسة للإجابة على الأسئلة وهو من البحوث الارتباطية تصف العلاقة بين المتغيرات". و كما عرفه عبد الباقي بأنه (2007) بأنه طريقة جمع البيانات والهدف منها الحصول على معلومات بطريقة ثابتة لها قيمتها. تم اختيار هذا المنهج الملائم لنوع الدراسة الحالية والتي يحقق من خلاله الآتي:

1- دراسة العلاقات الارتباطية بين المتغيرات
2- يساعد على التنبؤ بمستقبل الدراسة
3- التعرف على الاتجاهات والقيم عن الأفراد.

3-2 مجتمع الدراسة:

عرفه جلال الصياد وآخرون (1989) بأنه جميع المفردات التي يجمعها إطار واحد أو مجموعة عامة واحدة. تألف مجتمع الدراسة المستهدف في هذا البحث من الأطفال المصابين بمرض السكري، في مختلف مستشفياتهم التي يتلقون منها العلاج. وقد تم توزيع (50) استبانه تمثل مقياس الصحة النفسية.

3-3 عينة الدراسة:

هي أي مجموعة جزئية من المجتمع (أبو علام، 2007، 162). تكونت عينة الدراسة من (50) طفل وطفلة بواقع (25) لكل جنس والتي تمكنت الباحثة من الوصول إليهم من خلال المستشفيات في الخرطوم والخرطوم بحري وأم درمان، وتم الاختيار بصورة عشوائية. تم اختبار هذه العينة من الأطفال ضمن الفئة العمرية من (6-13). الجدول (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب النوع والجدول (2) يوضح وجود مرض السكر بالأسرة.

الجدول (1): يوضح توصيف العينة حسب النوع

خيارات السؤال	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	25	50
إناث	25	50
المجموع	50	100

الجدول (2): يوضح توصيف العينة حسب وجود مرض السكري بالأسرة

خيارات السؤال	التكرار	النسبة المئوية
نعم	7	14.0
لا	43	86.0
المجموع	50	100

4-3 الأدوات:

أوضح ميخائيل أسعد (1995،422) المذكور في الصادق عبد الحليم (2006) بأنها الطريقة التي استخدمت في جمع معلومات ما ونقيس بها ما نود أن نقيس. استخدمت الباحثة مقياس تقدير الصحة النفسية. ولجمع البيانات اللازمة لموضوع الدراسة قامت الباحثة ببناء مقياس الصحة النفسية والذي تكون من (56) فقرة. تم الاعتماد في بناء أداة الدراسة على المقياس المستخدم لقياس الصحة النفسية مع التعديل المناسب للفئة العمرية عينة الدراسة.

ومن أهم أسباب اختيار المقياس الآتي:

1- يساعد على التعرف على الصحة النفسية والتحقق منها.

2- يساعد على الكشف عن مظاهر ودلالات الصحة النفسية.

3- يساعد على إيجاد الدلالات الارتباطية للصحة النفسية.

يتكون المقياس من (56) فقرة تمثل كل منها دلالة لقياس الصحة النفسية لدى الطفل المصاب بالسكر، وتطلب الباحثة من الأطفال الاستجابة على هذا المقياس بما يتماشى مع ما يعرفونه عن أحوال حياتهم وذلك بعد تبسيط العبارات والتعديل فيها لتصبح متوافقة مع أعمار الأطفال. وكان قياس التقدير بالمقياس ثلاثي وفقاً لثلاثة تقديرات (أوافق، أوافق لحد ما، لا أوافق).

5-3 الصدق الظاهري للمقياس: تكون المقياس بصورته النهائية من (42) فقرة تقيس الصحة النفسية للأطفال المصابين بالسكر في العاصمة القومية. وللتحقيق من الصدق الظاهري قامت الباحثة بعرض المقياس على المشرف، الذي أجرى بعض الملاحظات بتبسيط بعض الفقرات لتتلاءم مع أهداف الدراسة. وقد تم تبسيط اللغة المستخدمة في المقياس بما يتناسب والفئة العمرية للأطفال. الجدول رقم (3) يوضح وصف لمقياس الصحة النفسية في عباراته الأصلية والمعدلة.

الجدول (3): العبارات الأصلية والمعدلة

العبارات الأصلية	العبارات المعدلة
1	معدل
2	-
3	-
4	محذوفة
5	معدلة
6	محذوفة
7	معدلة
8	-
9	--
10	-
11	-

12	معدلة
13	محذوفة
14	معدلة
15	-
16	-
17	-
18	-
19	محذوفة
20	معدلة
21	-
22	محذوفة
23	محذوفة
24	معدلة
25	-
26	-
27	-
28	-
29	-
30	-
31	-
32	محذوفة
33	معدلة
34	محذوفة
35	معدلة
36	-
37	-
38	-
39	-
40	-
41	-
42	محذوفة
43	معدلة

44	-
45	-
46	-
47	محذوفة
48	معدلة
49	-
50	-
51	محذوفة
52	-
53	-
54	-
55	محذوفة
56	-

6-3 طريقة تصحيح المقياس: يتم تقدير كل عبارة من المقياس بحيث تأخذ العبارات استجابة ثلاثية. أوافق (1)، أوافق لحد ما (2)، لا أوافق (3).

7-3 الملاحق:

الملحق رقم (1) يوضح خطاب المحكمين

الملحق رقم (2) أسماء المحكمين

الملحق رقم (3) يوضح المقياس في صورته الأصلية

الملحق رقم (4) يوضح المقياس بصورته المعدلة

الملحق رقم (5) يوضح خطاب للمراكز السكري

الملحق رقم (6) يوضح صورة الباحثة إثناء العمل الميداني

الملحق رقم (7) يوضح صورة طفل مصاب بالسكري

8-3 خطوات إجراءات الدراسة الميدانية:

بعد أن قامت الباحثة بتعديل المقياس إلى اللغة البسيطة المناسبة لأعمار الأطفال المصابين بالسكر ، وبعد التحكيم، قامت الباحثة بعدها بالزيارات الميدانية لتوزيع الاستبانه. حيث وجدت الاستجابة من أفراد العينة والقبول في تعبئة الاستبانه. كانت الباحثة تقوم بقراءة الأسئلة على الأطفال والشرح أحيانا.

الفصل الرابع

عرض وتحليل نتائج الفروض

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج الدراسة التي هدفت إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال السودانيين المصابين بمرض السكر. تم التوصل للنتائج من خلال الأداة المستخدمة وأساليب التحليل الإحصائي التي تم تطبيقها. هدفت الباحثة من خلال هذا التحليل إلى معرفة الفروق في أبعاد العلاقة بين الصحة النفسية ومرض السكر لدى الأطفال، بحسب استجابات الأطفال أنفسهم، والتي يمكن من خلالها الإجابة عن فروض الدراسة. المبحث الأول هو عرض وتحليل نتائج فروض البحث. أما المبحث الثاني: مناقشة وتفسير نتائج فروض البحث.

المبحث الأول

عرض وتحليل نتائج فروض الدراسة .

4-1 عرض وتحليل نتيجة الفرض الأول:

نص الفرض الأول (تتسم الصحة النفسية لدى الأطفال المصابين بمرض السكر بمستشفيات العاصمة القومية بالانخفاض).

الجدول رقم (4)

يوضح عرض وتحليل الفرض الأول

حجم العينة	الوسط الحسابي	الوسط المحكي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
50	75.2800	84	7.6613	**8.048**	**49**	**0.00**	تتسم الصحة النفسية بالانخفاض عند مستوى الدلالة **0.05**

يلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح اختبار (ت) لمعرفة ما إذا كان الصحة النفسية تتسم بالانخفاض. حيث يلاحظ أن الوسط الحسابي (75.2800) وقيمة (ت) تساوي 8.048 والقيمة الاحتمالية (0.00)، مما يدل على أن الصحة النفسية تتسم بالانخفاض وبدرجة دالة إحصائيا وعند مستوى الدلالة (0.05).

2-4 عرض وتحليل نتيجة الفرض الثاني:

نص الفرض الثاني (توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى الأطفال المصابين بمرض السكر من حيث متغير النوع).

الجدول رقم (5)

يوضح عرض وتحليل الفرض الثاني

مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
ذكور	**25**	74.4000	7.9477	**0.809**	**57**	**0.42**	لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **0.05**
إناث	**25**	76.1600	7.4200				

يلاحظ من الجدول أعلاه الذي يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة ما إذا كانت هنالك فروق بين الذكور والإناث في الصحة النفسية. حيث يلاحظ أن الوسط الحسابي لمجموعة الذكور (74.400) والوسط الحسابي لمجموعة الإناث (76.160) وقيمة ت المحسوبة (0.809)، مما يدل على انه لا توجد فروق بدرجة دالة إحصائيا في الصحة النفسية حسب النوع وعند مستوى دلالة 0.05.

3-4 عرض وتحليل نتيجة الفرض الثالث:

نص الفرض الثالث (توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطفال المصابين بمرض السكر من حيث وجود المرض بالأسرة).

الجدول رقم (6)

يوضح عرض وتحليل الفرض الثالث

مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
يوجد مرض	4	72.1429	6.2830	**1.17**	**48**	**0.25**	لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **0.05**
لا يوجد مرض	43	75.7907	7.8058				

يلاحظ من الجدول أعلاه الذي يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة ما إذا كانت هنالك فروق بين مجموعة يوجد بها مرض ومجموعة لا يوجد بها مرض بالأسرة في الصحة النفسية. حيث يلاحظ أن الوسط الحسابي لمجموعة يوجد بها مرض (72.142) والوسط الحسابي لمجموعة لا يوجد مرض (75.790) وقيمة ت المحسوبة (1.17)، مما يدل على انه لا توجد فروق بدرجة دالة إحصائيا في الصحة النفسية حسب وجود المرض بالأسرة وعند مستوى دلالة 0.05.

المبحث الثاني

مناقشة وتفسير نتائج فروض الدراسة

4-4 مناقشة وتفسير نتيجة الفرض الأول:

نص الفرض :(تتسم الصحة النفسية لدى الأطفال المصابين بمرض السكر بمستشفيات العاصمة القومية بالانخفاض).

تعزي الباحثة تحقق نتيجة الفرض الأول حسب بيانات الجدول (4) حيث الوسط الحسابي (76.28) والانحراف المعياري (7.6613) والقيمة ت المحسوبة (8.048)، مما يدل على أن الصحة النفسية تتسم بالانخفاض لدي الأطفال المصابين بالسكري عينة الدراسة، ويعزى هذا إلى مستوى الارتباط والاهتمام الأسري، حيث أن المرحلة مرحلة التعاون والمساندة للطفل والعمل للخروج به إلى بيئة وتنشئيه اجتماعية بعيدا عن شعوره بالمرض وانه غير مهتم به.

مؤشر انخفاض الصحة النفسية للأطفال المصابين بالسكر يدخل ضمن الاعتقادات التي ينادى بها حديثا حول التعاون الجماعي وتعزيز الصحة النفسية والدور المجتمعي والأسري المطلوب لتعويض انخفاض الصحة النفسية للأطفال المصابين بالمرض. هنا يبرز دور أفراد الأسرة وتوحيد رؤيتهم للتعاون مع الطفل المصاب بمرض السكر، لذلك نجد التوصية في كثير من الدراسات بان مفتاح الصحة النفيسة هو أن ينمو الطفل نمواً سليماً وينشا تنشية نفسية سوية متوافقة. ورد في بعض الدراسات أن الطفل المثاب بالسكري يتحاج إلى الحب والحنان لارتفاع مستوى الصحة النفسية. وأكدت الدراسات أن الحاجة للحب والآمن والنجاح من الحاجات النفسية المهمة في توافق الفرد للحفاظ على توازنه ونضجه النفسي (منصور،2006،42). لذلك تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان حيث تتكون فيه القدرات وعناصر ومكونات الشخصية وأنماط السلوك وتنمو لدي الفرد بذور التوافق السليم أو عدمه (رفاعي،1981،45).

الرؤية الأخرى هي أن استطاع الطفل التوافق اسريا وتوفرت له دوافع إشباع الحاجات (الأمن – الاستقرار-المحبة)، يستطيع أن ترتفع مستويات الصحة النفسية عنده ويصير في تعامله عادي لا يشعر بأنه مريض. وهذا ما تؤكده دراسات السلوك والصحة

النفسية كما ورد في الإطار النظري في كتاب تعزيز الصحة النفسية عن منظمة الصحة النفسية العالمية (2005،191)، بأنه لا توجد صحة أو عافية بدون صحة نفسية. ويتفق هذا مع ما أورده زهران (2005،21) بأن تحقيق الصحة النفسية في المجتمع يهتم بتجنب أفراده وجماعاته كل ما يؤدي إلي الاضطرابات النفسية. وتتحقق الصحة النفسية بمستويات أعلى بإتباع ما ذكر عن قيم الصحة النفسية داخلية المنشأ، واستراتيجيات تعزيز الصحة النفسية، والبيئات الداعمة للصحة النفسية.

وفي جانب الدراسات السابقة تؤكد دراسة كوفاكس وسكوت (1997) بعنوان المشاكل النفسية العظمى للشباب والراشدين المصابين بمرض السكري، أن إصابة الإنسان بمرض السكري وطول الفترة الزمنية للإصابة تؤدي بشكل مباشر إلى سوء الحالة النفسية والعقلية لهؤلاء المرضى.

ترى الباحثة أن انخفاض الصحة النفسية لدى الأطفال المصابين بالسكري يرجع إلى عدد من الأسباب والعوامل منها؛ انعدام الثقافة الأسرية بشأن الصحة النفسية وأهميتها، ضعف آليات المتابعة والاهتمام برعاية الطفل المصاب بمرض السكر، عدم قدرة الطفل على التكيف في بيئته الأسرية، معاملة أفراد الأسرة والتي يجب أن تكون طبيعية جداً. فالصحة النفسية لدى الطفل ترتبط لدرجة على نوع الانفعالات الناجمة منها.

وفي رأي الباحثة أن ارتفاع الصحة النفسية لدي الطفل المصاب بالسكر ترتبط بالاستقرار العلاجي ومتابعته والتوازن، أي إبقاء مستوى السكر في دم الطفل بصورة طبيعية قدر الإمكان. وهذا يلزم قدرة الوالدين على تحمل وتقبل برنامج الرعاية والذهاب إلي الطبيب، وإتباع الوصفات الغذائية وغيرها. وهذا ما يمكن أن يفعله الآباء لخلق بيئة التعايش مع الطفل المصاب بمرض السكري في الأسرة وتنجب الظروف التي تزيد من الضغوط النفسية وعدم الاستجابة للانفعالات ساعة التقلبات السلبية التي تطرأ أحياناً.

وترى الباحثة أن مما يزيد من الضغوط النفسية ويرفع حدة التوترات عند الأسرة وينعكس ذلك عل الصحة النفسية للطفل المصاب بالسكر، مستوى الدخل الذي يكفي لإشباع الحاجات الأساسية للأسرة وتلبية استلزامات الأطفال المصابين بالمرض. في حالة عدم إيفاء الدخل لإشباع الحاجات يؤدي ذلك إلى الشعور بالإحباط مما يعمل على

زيادة الضغوطات النفسية مما ينعكس سالبا على الصحة النفسية وخفضها لدي المصابين بالمرض، وهذا ما أشار إليه مرسي (1986،125) بان الفقر ومستوى الدخل السيئ يمنع الناس من تحقيق أهدافهم وسبب لهم الشعور بالإحباط ويضعف الأنا والإرادة لدي البعض منهم.

5-4 مناقشة وتفسير نتيجة الفرض الثاني:

نص الفرض: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى الأطفال المصابين بمر ض السكر من حيث متغير النوع).

بالنظر إلى الجدول (5) نجد أن هذا الفرض لم يتحقق حيث يلاحظ أن الوسط الحسابي لمجموعة الذكور (74.400) والوسط الحسابي لمجموعة الإناث (76.160)، مما يدل على انه لا توجد فروق بدرجة دالة إحصائيا في الصحة النفسية حسب متغير النوع وعند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدل على أن الذكور والإناث لدبهم صحة نفسية متوافقة ولا توجد دلالة لأي توع أكثر من الأخر.

تعزي الباحثة تحقق نتيجة الفرض الثاني لعدد من الاعتبارات منها أن التفاعل بين الجنسين والإصابة بمرض السكر لدي الأطفال لا يختلف من جنس إلى آخر فيما يتعلق بالإصابة بالمرض والتعامل معه من قبل الأسرة والمجتمع وتلقي العلاج حيث أن الطفل أن كان ذكر أو أنثى يحتاج لنفس التعزيزات التي تعمل على التوافق النفسي عنده من قبل أفراد الأسرة والمجتمع.

وعند الربط بين متغيري النوع والصحة النفسية تأخذ الإشارة إلى أن الصحة النفسية ما دام هي ظواهر معنوية يستدل عليها من السلوك وهي ذاتية تختلف من شخص لأخر لان كل شخص يضطرب لأسبابه ويعبر عن ذلك بطريقته، يكون رأي الباحثة أن الصحة النفسية لدي الإناث المصابات بمرض السكر تكون في حاجة لنفس التعزيز التي يحتاجها الطفل الذكر المصاب بمرض السكر لان الباحثة ترى أن الفئة العمرية تعطي باضطرابات نفسجسمية تحمل متطلبات الطفولة التي تختلف من حيث النوع.

وترى الباحثة انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية للأطفال المصابين بمرض السكر ومتغير النوع ويرجع ذلك إلى:

الدراسة. تؤيد دراسة المخلاتي دراسة الزطمة (11،1988) والذي تشير إلى انه إذا كان الأبوين مصابين بالمرض والباقون معرضون للإصابة تحت الظروف الملائمة. بينما تشير كلارك (214،1963) إلى أن الاستعداد لمرض السكري يورث وليس المرض كما هو.

ويلخص ذلك مرفت عبد ربه (50،2010) بأن مرض السكري لا يتوارث بالكلية وإنما الاستعداد للمرض تكون موجودة لدي الأفراد الذين ينتمون إلى عائلات مريضة. وورد انه يوجد للعامل الوراثي دور في انتقال مرض السكر بنوعيه. وجود تاريخ عائلي لشخص واحد مصاب بداء السكري نوع (2) بريد من نسبة الإصابة بمعدل مرتين، ووجود تاريخ عائلي لشخصين يزيد من نسبة الإصابة بمعدل 4 مرات (وزارة الصحة،2011).

ويشير العياني (1993) أن المرض يزداد حدوثه بين الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي تكثر فيه الإصابة بالمرض، وهذا يتفق مع كثير من الدراسات والآراء، إلا أن هنالك إشارة بأنه الوراثة بجانب أساب أخرى لها أهميتها في الإصابة بالمرض، وما إذا كانت الأسرة بها تاريخ مرض السكر أم لا. وكما ورد في الإطار النظري عن الصحة النفسية والأسرة فإنها تعتبر أهم عوامل التنشئة الاجتماعية، فهي كما ذكر أنها المدرسة الاجتماعية الأولى للطفل (زهران، 2002)، وهي العامل الأساسي في صنع سلوك الطفل بصيغة اجتماعية منذ نشأته وخلال مراحل نموه (شريت،2001).

الحقيقة أن الطفل المصاب بالسكري هو أولى بتنشئة اجتماعية متوافقة نفسياً لتجعل الطفل يحسن حياته بصورة متساوية مع الأسوياء وهذا يحتاج إلى إدارة من الوالدين بصورة خاصة ورضا تام من اجل نمو متوازين يساعد مع العلاج. ولا يمكن للطفل أن يكون مع الأسوياء إلا إذا حدث له التكيف المطلوب مع البيئة داخلية المنشأ. وهذا كما ورد في الإطار النظري، لا بد أن لا يعيش الطفل في عزله لان ذلك يزيد من الضغوط النفسية والإحباط والشعور بأنه غير مرغوب فيه ومعزول. لذلك جاء في المحددات الاجتماعية للصحة النفسية، كما جاء في تقارير منظمة الصحة العالمية

(36،2006) أن الناس الأكثر عزلة والأكثر حرمانا هم الأسوأ صحة من غيرهم، وان المجتمعات الأقوى تماسكا هي الأفضل صحة والأقل في معدلات الوفيات.

الفصل الخامس

الخاتمة والتوصيات

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات والخاتمة

تمهيد:

تعرض الباحثة في هذا الفصل تلخيص للنتائج التي توصل اليها البحث، كذلك تقدم مجموعة من التوصيات التي ترى أنها تساعد في معالجة مشكلة البحث بجانب بعض الاقتراحات لبحوث مساقبلية في هذا المجال.

1-5 عرض النتائج

تتسم الصحة النفسية لدى الأطفال المصابين بمرض السكر بمستشفيات العاصمة القومية بالانخفاض.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى الأطفال المصابين بمر ض السكر من حيث متغير النوع.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطفال المصابين بمرض السكر من حيث وجود المرض بالأسرة.

2-5 توصيات الدراسة

تتلخص توصيات الدراسة في الاتي:

1- إنشاء مراكز متخصصة لرعاية الاطفال المصابين بمرض السكر بولايات السودان المختلفة.

2- ضرورة وجود خبراء نفسيين بالمراكز المتخصصة لعلاج الاطفال لتقديم الارشاد النفسي لأسر الأطفال.

3- الأهتمام بأطفال السكر.

4- إهتمام أسر الأطفال بالفحص الذاتي للسكر كل يوم.

5- ضرورة إعتماد أسس تهدف إلى تطبيق برامج وإجراءات وقائية للحد من إنتشار داء السكر.

6- تأمين كافة مستلزمات الخدمات الطبية للاطفال المصابين بالسكر لمساعداهم على السيطرة على المرض.

7- تنشيط دور الاعلام للمساعدة في زيادة الوعي عن مرض السكر لدى الاطفال

8- ضرورة توفير الامكانيات في الدارس للاهتمام بالاطفال المصابين بمرض السكر

9- يجب على الاطفال أن يمارسوا الرياضة للحد من الاصابة بمرض السكر.

10- إهتمام الدولة برفع مستوى الدخل وتسهيل سبل العيش المريح لأسر الاطفال. مع تقديم تامساعدات المادية ومساعدة أسر المرضى الفقراء.

3-5 مقترحات لبحوث مستقبلية

1- دراسة مسحية لمعرفة سبب إنتشار مرض السكر بين الاطفال.

2- الضغوط النفسية لدي الاطفال المصابين بمرض السكر في ولايات السودان المختلفة لمعرفة المزيد من العوامل التي تؤثر عليها.

3- دراسة مقارنة في الضغوط النفسية للاطفال المصابين بمرض السكر (النوع الاول والثاني).

4- فاعلية برنامج للارشاد النفسي لاسر المصابين بداء السكر في خفض الضغوط النفسية للاطفال المصابين بمرض السكر.

5- الامن النفسي لدي الاطفال المصابين بمرض السكر وعلاقتها ببعض المتغيرات.

6- القلق وعلاقته بنوعية الحياة لدي الاطفال المصابين بمرض السكر

7- الذكاء وعلاقته بنوعية الحياة لدي الاطفال المصابين بمرض السكر.

قائمة المراجع:

الكتب:

1- أحمد جيهان الفورتيه، القران أصل التربية وعلم النفس (1994)، ط/1، دار الملتقى للطباعة والنشر.

2- **أحمد عزت راجح**، أصول علم النفس (1968)، ط/7، دار الكتب العربي للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.

3- **أحمد عزت راجح**، أصول علم النفس، (1987)، دار المعارف.

4- **احمد محمد عبد الخالق**، أصول الصحة النفسية،(2001)، دار المعرفة الجامعية، الطبعة الثانية.

5- **إجلال محمد** سري، علم النفس العلاجي،**(2000)**، ط/2، عالم الكتب الطباعة والنشر، القاهرة، مصر.

6- **أشرف محمد عبد الغني شريت**، المدخل إلى الصحة النفسية،**(2001)**،

7- **جاسم محمد عبد الله المرزوقي**، الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر (السكر)، (2008)، الطبعة الاولى، العلم والايمان للنشر والتوزيع.

8- **جلال الصياد وىخرون**، الاحصاء الوصفي (1989)، وزارة المصارف السعودية.

9- **حاتم محمد أحمد**، الصحة النفسية للمراهقين (2005)، ط/1، مؤسسة إقرأ للتوزيع والنشر والترجمة، القاهرة، مصر.

10- **حامد عبد السلام زهران**، الصحة النفسية والعلاج النفسي،**(1974)**، الشركة الدولية للطباعة.

11- **حامد عبد السلام زهران** لصحة النفسية والعلاج النفسي،**(1977)**، الطبعة الثانية، الشركة الدولية للطباعة.

12- **حامد عبد السلام زهران -** التوجيه والارشاد النفسي (1997)، ط/3، عالم الكتب، القاهرة.

13- **حامد عبد السلام زهران** الصحة النفسية والعلاج النفسي،**(2001)**، الطبعة الثالثة، الشركة الدولية للطباعة.

14- **حامد عبد السلام زهران** الصحة النفسية والعلاج النفسي،**(2005)**، الطبعة الرابعة، عالم الكتب، القاهرة، مصر.

15- **كامل محمد محمد عويضة،** سلسلة علم النفس، علم النفس (1996)، ط/1،دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.

16- **حامد عبد السلام زهران** ، رحلة في علم النفس (1996)، مراجعة محمد رجب البيومي، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.

17- جامعة السودان المفتوحة، مقدمة في علم النفس، (ب.ت)، منشورات جامعة السودان المفتوحة، برنامج التربية، رقم المقرر (ترب-102)

18- رجاء محمود أبو علام، مناهج البحث في العلوم الانسانية والتربوية ،(2007)،الطبعة الثانية ،جامعة القاهرة ، مصر

19- **سهير كامل أحمد،** الصحة النفسية والتوافق،(1999)، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

20- **سهير كامل أحمد،** التوجيه والإرشاد النفسي للصغار، (2004)، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

21- **عباس محمود عوض،** الموجز في الصحة النفسية،(1984)، دار المعرفة الجامعية، الطبعة الأولى.

22- **عبد الباقي دفع الله أحمد،** علم النفس، مبادئه، فروعه ونظرياته، (2007)، جامعة الخرطوم للنشر، السودان.

23- **عبد العزيز القوصي،** أسس الصحة النفسية (1952)، ط/4، مطلعة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.

24- **عبد العزيز القوصي،** أسس الصحة النفسية،**(1970)**، ط/8، دار القلم، القاهرة، مصر.

25- **عبد العزيز القوصي، وجدانه عبد العزيز؛ فاديه كامل حمام؛ على أحمد سيد مصطفى** الصحة النفسية للطفل والمراهق،**(1981)**، ناشرون مكتبة الرشد، السعودية.

26- **عقيل حسين عبدروس،** مرض السكر بين الصيدلي والطبيب (1993)، ط/1، فرع وزارة الأعلام، مكة المكرمة، السعودية.

27- **معصومة سهيل المطيري،** الصحة النفسية مفهومها واضطراباتها،**(2005)** الطبعة الأولى ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

28- **علاء الدين كفافي،** الصحة النفسية، **(1990)**، الطبعة الثالثة، هجر للطباعة والتوزيع والنشر والإعلان.

29- **فرج عبد القادر طه،** أصول علم النفس الحديث،**(2000)**، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

30- **فرج عبد القادر طه**علم النفس وقضايا العصر، (1999)، ط/7، عين للدراسات والبحوث الانسانية والاجتماعية.

31- **قيس أبو طه،** أنت والسكري، **(2001)**، / ط/ 2، مطابع البيان التجارية، دبي.

32- **كمال دسوقي،** علم النفس ودراسة التوافق (1985)، ط/3، القاهرة، مصر.

33- **محمد جاسم محمد** ، علم النفس الإكلينكي ،**(2004)**، ط /1 مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، ، عمان.

34- **محمد عبد الرحمن العيسوي،** علم النفس العام (2000)، دار المعرفة الجامعية.

35- **محمد عبد الرحمن العيسوي** ، موسوعة علم النفس الحديث، الاضطرابات النفسجسمية، **(2002)**، دار الراتب الجامعية، بيروت.

36- **محمد فرحان القضاة ومحمد عوض الترتوري،** أساسيات علم النفس التربوي، النظرية والتطبيق،**(2005)**، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، عمان.

37- **مصطفى فهمي،** الصحة النفسية في الأسرة والمدرسة والمجتمع،**(1967)**، الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر.

38- **مصطفى فهمي،** الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف،**(1998)**، مكتبة ومطبعة الخانجي، الطبعة الخامسة، القاهرة، مصر.

39- **نعيم الرفاعي، الصحة النفسية: دراسة مقارنة في سيكولوجية التكيف (1982)، ط/6، جامعة دمشق.**

40- **وائل الباشا مفيد جوغدار**، داء السكري، (2001)، الطبعة/الثانية، اليمامة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت.

41- **وجدان عبد العزيز الحكيم وفادية كامل همام وعلي أحمد سيد مصطفى** ، الصحة النفسية للطفل المراهق (2003)، مكتبة الرشد، السعودية.

الرسائل:

1- **إعتدال عبدو فقير سيد أحمد**، الصحة النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم في ضوء بعض المتغيرات،**(2010)**، ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، السودان.

2- **أيتون**، المظاهر الانفعالية لمرضى السكري وتأثير السكر على الحياة اليومية للمصابين (1992).

3- **أمنة أحمد عثمان الحاج**، الضغوط الحياتية والاضطرابات السيكوسيوماتية بالخرطوم لدي المرضى السيكوسوماتيين المترددين على المستشفيات الكبرى والمتخصصة بولاية الخرطوم،**(2001)**، ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، السودان.

4- **أميرة مصطفى عبد القادر**، الضغوط النفسية لمرضى السكري وعلاقاتها بالصحة النفسية، **(2005)**، ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، السودان.

5- **أمين محمد أحمد**، الاكتئاب لدى مرضى السكري وعلاقته بالعوامل الاجتماعية والطبية، **(1989)**.

6- **برين**، العوامل النفسية لدى مرضى السكر من النوع الثاني (2001).

7- **جلال المخللاتي**، التغذية وصحة الانسان (1984)، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين

8- **جينس**، المظاهر الانفعالية لمرضى السكري وتأثير السكر على الحياة اليومية للمصابين (1986).

9- **حرم الشيخ إدريس أحمد مضوي**، الضغوط النفسية لدي مرضى السكري وعلاقتها ببعض المتغيرات بولاية الخرطوم، **(2010)**، ماجستير غير منشورة، **جامعة الخرطوم**، السودان.

10- **زينب الباشري عمر الباشري**، العوامل المؤثرة على زيادة مرضى السكري في ولاية الخرطوم، **(2001)**، ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، السودان.

11- **سلوى محمد محمود**، مقارنة القدرات المعرفية لدى مرضى السكر ومرضي قرحة المعدة (2004)،ماجستير غير منشور، كلية الاداب، جامعة أسيوط، مصر.

12- **سنوك وسكنر**، أهمية الارشاد النفسي للمصابين بالسكر وعائلاتهم (2002).

13- **عدنان الزطمة**، الداء السكري النظرة الحديثة في معالجته واختلاطاته (1985)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق.

14- **غادة محمود محمد علي**، معرفة العلاقة بين القلق والاكتئاب ونوعية الحياة لدى مرضى السكري (2001)، ماجستير غير منشورة، **جامعة الخرطوم**، السودان.

15- **محمد حسن غانم** الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالضغوط والصلابة النفسية وبعض متغيرات الشخصية لدي مرض السكر من النوع الثاني.

16- **مرفت عبد ربه عايش مقبل**، التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة (2010)، ماجستير غير منشور، الجامعة الاسلامية، كلية التربية، غزة.

17- **نيل**، العلاقة بين ضغط الحياة ومرض السكر (1995).

18- **هويدا حسب الرسول أحمد علي**، برنامج مقترح للعلاج المعرفي السلوكي لمرضى السكري المصابين بالاكتئاب، (2001)، ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، السودان.

التقارير:

1- **محمد الحلبي**، زيادة تفشي داء السكري في العالم، (2004)، الطبعة الثالثة، عالم السكري

2- **منظمة الصحة العلمية:** تعزيز الصحة النفسية، المفاهيم، البيانات المستجدة، الممارسة،(**2005**)، التقرير المختصر. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

الملاحق

الملاحق

ملحق (1): يوضح خطاب المحكمين

جامعة الخرطوم

كلية الآداب – قسم علم النفس

الدكتور: **المحترم**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،، وبعد

أمامك مقياس الصحة النفسية يتكون من (56) عبارة كما هو أرجو منك ابدأ أي إضافة أو حذف أو تعليق بما تراه منسبا في تعديل هذا المقياس.

ولك الشكر والتقدير

الدارسة

ملحق (3): المقياس في صورته الأصلية

م	العبارات	أوافق	أوافق الى حد ما	لا أوافق
1	معاملة الآخرين تجعلني راض عن نفسي			
2	اشعر بالسعادة لان حياتي جديرة بان تعايش			
3	اشعر أن الآخرين راضين عني			
4	منذ الصغر وأنا أعاني من بعض الأمراض المزمنة			
5	أشعر بالسعادة لأنني قادر على حل مشاكلي			
6	اشعر أن تخصصي له مستقبل			
7	رغم بذل مجهود لانجاز أعمالي إلا أنني غير راض عن نفسي			
8	اشعر أني أعاني من بعض المشكلات النفسية			
9	اشعر باليأس عندما أجد الآخرين غير سعداء			
10	اشعر أن معظم أصدقائي راضين عني			
11	اشعر أني راض عن نفسي رغم ضغوط الحياة			
12	منذ صغري والآخرين يتقبلوني			
13	تخصص دراستي له قيمة، لكن ليس في بلدي			
14	أود الذهاب إلى طبيب نفساني لكن الظروف تحول دون ذلك			
15	ليس لدي عزيمة وإرادة في إيجاد معنى في حياتي			
16	منذ فترة واليأس يملا حياتي			
17	رغم تصرفاتي الجيدة إلا أن الآخرين غير راضين عني			
18	الحب هو الأساس الذي يجعل لحياتي معني			
19	أكون سعيدا عندما أكون راض عن حياتي			
20	اقترابي من الله يجعلني راض عن نفسي			
21	اشعر بالخوف من المستقبل			
22	أود أن أغير من تخصص دراستي لان لا قيمة له			
23	اشعر بان مستقبلي المادي غير مستقر			
24	اشعر بالراحة عندما أجد الآخرين سعداء			
25	عندما التزم بقضاء الشعائر الدينية تكون حياتي ذات قيمة			
26	اشعر أن الله راض عني			
27	الشعور باليأس يقلل من همتي			
28	بعض أقاربي يعانون من بعض الأمراض النفسية			
29	اشعر بالأمان عندما أكون مع الآخرين			
30	أحاول أن أتصرف بطريقة من خلالها يتقبلني أقرباني			

31	رغم محاولاتي على حل مشكلي إلا أنني بعدم الأمان			
32	الأمور المادية تستدعى اهتمامي أكثر من أي شيء آخر			
م	العبارات	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق
33	لا اشعر بالسعادة رغم أنني راض عن نفسي			
34	رغم أن الآخرين لا يقبلون علي نوع دراستي إلا أنني أحبه			
35	اشعر بالقلق تجاه مستقبلي			
36	اشعر أنني أعاني من بعض الاضطرابات النفسية			
37	رغم أن حياتي مليئة بالضغوط إلا أن السعادة تلازمني			
38	معنوياتي مرتفعة لها دور في إيجاد معنى في حياتي			
39	اظهر لآخرين أنني سعيد لكني غير ذلك			
40	اشعر بالخوف دون سبب منذ الصغر			
41	منذ فترة وأنا أعاني من الأرق أثناء النوم			
42	الآخرين ينظرون لنوع دراستي بغير احترام			
43	حياتي ملئيه بالحزن رغم قلة المشاكل بها			
44	أتعمد أن أحسن من أفعالي كي يتقبلني الآخرين			
45	الإحباط المتكرر يجعل حياتي بلا معنى			
46	رغم أن الحزن لا يفارقني إلا أنني اعمل بجدية			
47	لا أجد صعوبة في حياتي المادية			
48	لا اشعر بالسعادة الحقيقية لا توجد في حياتي			
49	لا اشعر بالرضا عن ذاتي لعدم التزام بواجباتي الدينية			
50	اشعر بالقلق لعدم اطمئناني على مستقبلي المادي			
51	أرى أن مهنتي في المستقبل لها قيمة			
52	اشعر بالرضا لأنني اعمل بجدية			
53	اشعر باليأس سريعا عندما أقع في أي مشكلة			
54	لا أتقبل ذاتي لقصوري في القيام بواجباتي			
55	مهما اربح من أموال، إلا أنني اشعر بالعوز المادي			
56	رغم أن نوع دراستي له قيمة إلا أنني اشعر بأنه غير مريح ماديا			